

Procedimiento para el manejo de casos sospechosos de Enfermedad por Virus de Ébola

Introducción

La OMS ha declarado el brote de enfermedad por virus de Ébola (EVE) en África Occidental una Emergencia de Salud Pública Internacional, en base a los casos detectados en Guinea Conakry, Liberia, Sierra Leona y Nigeria (Lagos). Esta declaración incluye actuaciones que deben realizarse en los países afectados y en los países fronterizos. Para el resto de países plantea la obligación de elaborar recomendaciones para minimizar los riesgos de exposición en caso de viaje a los países afectados; estar preparados para detectar, investigar o tratar un posible caso de Ébola; informar a la población sobre la situación del brote y estar preparados para facilitar la repatriación de cualquier ciudadano que pueda haber estado expuesto al virus.

A los viajeros llegados en los vuelos desde las zona afectadas, Sanidad Exterior les recomienda **llamar al teléfono 112 en el caso de presentar síntomas sospechosos**. Por tanto, lo deseable es que la mayoría de los casos se canalicen a través del 112.

Contacto del paciente con el sistema sanitario

Las personas con antecedente de viaje a zonas con transmisión del virus de Ébola y con sintomatología compatible pueden contactar con el sistema sanitario principalmente a través de dos vías:

1. Paciente que llama al 112 desde su domicilio. SOS Navarra, ante la llamada de cualquier persona con antecedentes de viaje a zonas de transmisión de virus de Ébola con supuesta sintomatología relacionada con EVE:

- ordenará que el paciente permanezca en el domicilio evitando el contacto directo con otras personas, y se le tomará el nombre, dirección y un número de teléfono de contacto.
- lo comunicará de inmediato a la Sección de Enfermedades Trasmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, teléfonos 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral, y al teléfono 620598903 (o Ext. 51502), fuera del horario laboral.

2. Paciente que acude a un Centro Sanitario (Centro de Salud, Urgencias hospitalarias o extrahospitalarias): Se aislará al paciente en una estancia separada dotada de teléfono y se llamará al 112. SOS Navarra lo comunicará de inmediato a la Sección de Enfermedades Trasmisibles del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, teléfonos 848421477, 848423646, 848423465 en horario laboral, y al teléfono 620598903 (o Ext. 51502), fuera del horario laboral.

Clasificación del caso

El médico de salud pública en colaboración con el profesional sanitario que atiende al paciente, recabarán la información clínica y epidemiológica, y clasificarán al paciente como **caso en investigación** si cumple los dos criterios siguientes:

- **Criterio clínico**

- Fiebre elevada (>38,3°C) y manifestaciones hemorrágicas (exantema o petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno).
- Fiebre elevada (>38,3°C) y al menos 2 de los siguientes síntomas: mialgias, cefalea, odinofagia, vómitos.

Se debe descartar cualquier otra causa de enfermedad febril y/o de diátesis hemorrágica

- **Criterio epidemiológico**

Al menos uno de las siguientes antecedentes de posible exposición durante los 21 días previos al inicio de síntomas:

- Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Si el paciente no reúne los criterios clínicos y epidemiológicos para clasificarlo como caso en investigación se dará por finalizada la alerta.

Caso en Investigación

Cuando un paciente cumpla criterios de **caso en investigación** será derivado en condiciones adecuadas (Anexo I, punto 3), avisando previamente por teléfono, a **Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra A** (antes Hospital de Navarra) para completar el diagnóstico. El manejo del paciente y los circuitos dentro del Complejo Hospitalario de Navarra quedarán definidos mediante un protocolo específico. En el Complejo Hospitalario se procederá a la toma de muestra de sangre (anexo II), por parte de un profesional sanitario equipado con las adecuadas medidas de protección personal (anexo I, punto 4), se avisará al microbiólogo de guardia (tfn 59593) y se trasladarán las muestras directamente al laboratorio de Microbiología (pabellón L3). Dicho laboratorio enviará una muestra al Centro Nacional de Microbiología (CNM). La decisión de enviar la muestra al CNM de forma urgente u ordinaria, corresponderá al microbiólogo responsable.

- Cuando el resultado de laboratorio sea positivo se considerará caso confirmado.
- Si han pasado más de 3 días desde el comienzo de síntomas y el resultado del laboratorio es negativo, el estudio se considerará finalizado.

- En personas con antecedente de exposición de riesgo, si el resultado de laboratorio es negativo, pero todavía no han pasado 3 días desde el comienzo de síntomas, se continuará el aislamiento y se repetirá la toma de muestras cuando hayan transcurrido 3 días.

Caso confirmado

Los casos confirmados se mantendrán ingresados a cargo del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Complejo Hospitalario de Navarra hasta que pueda descartarse el riesgo de contagio.

Durante la atención en urgencias y el ingreso se aplicarán las medidas adecuadas de aislamiento (Anexo I)

Control de Contactos

Se hará un registro de todos los contactos, tanto de los casos en investigación como de casos confirmados, y se estudiarán según se indica en el Anexo IV. Este registro se irá actualizando con todos los contactos que se produzcan hasta el cierre completo del caso.

ANEXO I

Prevención y control de la infección en los centros sanitarios ante pacientes en investigación por sospecha de infección por el virus Ébola

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de enfermedad por virus de Ébola incluyen las precauciones estándar y las **precauciones de contacto**.

Medidas ante un caso en investigación o confirmado

1. Reducir en lo posible el número de profesionales que tienen contacto con el caso o con sus muestras.
2. Comunicación urgente a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente o de sus muestras. El jefe del servicio/unidad/profesional responsable de la actividad se encargará de informar a las personas que participen en la atención al paciente o puedan tener contacto con sus muestras biológicas.
3. Transporte del paciente, cuando sea requerido:
 - El transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.
 - El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado, el cual se detalla en el apartado 4.2.
 - El hospital de destino deberá ser informado previamente.
 - Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos. (Anexo III. Medidas de control del medio ambiente).
4. Implantación inmediata de las medidas de control de infección:
 - 4.1. Aislamiento estricto del paciente
 - Los casos en investigación o confirmados deben usar mascarilla quirúrgica desde su identificación y durante el transporte y la hospitalización
 - Los casos en investigación o confirmados se deberán ingresar en habitación individual con puerta cerrada con acceso restringido a personal esencial para la atención y cuidado del paciente, en una zona poco transitada. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
 - Se debe utilizar instrumental médico de uso exclusivo o si es reutilizable aplicar las técnicas de esterilización adecuadas.
 - Los equipos, instrumental, vajilla etc., utilizados por el paciente se desinfectarán adecuadamente inmediatamente después de su uso o se desecharán siguiendo la gestión adecuada de los residuos.
 - Evitar cualquier procedimiento que pueda producir aerosoles. La ropa de vestir y de cama del enfermo no debe ser manipulada ni aireada para evitar la emisión de aerosoles.
 - 4.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados
 - Adherencia estricta a las precauciones estándar de atención a los pacientes.
 - Asegurar que todas las personas que van a estar en contacto con el paciente, o con sus fluidos o secreciones, utilicen equipo de protección individual (EPI) de contacto.

- Para el transporte en ambulancia se utilizará:
 - o Mascarilla quirúrgica,
 - o Guantes dobles de nitrilo
 - o Traje completo desechable de protección contra agentes biológicos de tipo 3B o 4B (por ejemplo Tychem C mod CHA6 de DuPont)
 - o Gafas de protección frente a salpicaduras
- Para el personal sanitario de atención primaria, urgencias y de hospitalización, se utilizará:
 - o Mascarilla quirúrgica
 - o Guantes dobles de nitrilo
 - o Bata desechable impermeable de manga larga
 - o Cubre botas impermeable
 - o Gafas de protección frente a salpicaduras
 - o Gorro
- Cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles o cuando el manejo del paciente así lo requiera se usará mascarilla autofiltrante FFP2.
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.
- Cualquier procedimiento que pueda conllevar contacto con sangre u otros fluidos, secreciones o excreciones del paciente, o producción de aerosoles, debe realizarse bajo estrictas condiciones de protección.

4.3. Control de la infección durante el procesamiento de muestras

- Durante el proceso de obtención de la muestra clínica del paciente se deben usar las precauciones descritas anteriormente para el control de la infección. Las muestras extraídas al paciente deben ser introducidas en bolsas de plástico selladas, correctamente etiquetadas, en un contenedor a prueba de fugas y enviadas directamente a la zona de manipulación de muestras de laboratorio.
- Se debe informar al personal de laboratorio de la naturaleza de las muestras antes de ser enviadas. Las muestras deben permanecer en custodia del personal de laboratorio designado hasta completar el estudio. Las pruebas de laboratorio deberían limitarse a las mínimas imprescindibles para diagnóstico y seguimiento del paciente.
- Las muestras clínicas para determinaciones microbiológicas se deben procesar en una cabina de seguridad biológica clase II utilizando prácticas con nivel de bioseguridad tipo 3.
- El riesgo asociado al manejo de muestras biológicas durante los procedimientos de bioquímica y hematología habituales se considera muy bajo. En todo caso, el manejo de estas muestras deberá ser realizado por el personal estrictamente necesario y se deberán utilizar las precauciones de control de la infección descritas anteriormente.
- La limpieza de rutina y los procedimientos de desinfección se pueden utilizar para los analizadores automatizados; estos deben ser desinfectados después de su uso según las recomendaciones del fabricante o utilizando una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico u otros desinfectantes de uso habitual autorizados.

5. Registro de los contactos:

Se debe establecer un registro de los contactos, tanto sanitarios como familiares/convivientes, del caso en investigación o confirmado (Anexo IV).

ANEXO II

Toma de muestras

Sangre tomada en la fase aguda de la enfermedad (a ser posible antes de pasados 7 días desde el inicio de síntomas)

- No centrifugar
- Sangre anticoagulada con EDTA: 2 viales de 5 ml cada uno.
- No mandar las muestras por el tubo neumático.

Las muestras de sangre se introducirán en un empapador y posteriormente en una bolsa hermética certificada para transporte de muestras (Embalaje MBT-3 gradilla tubo, Referencia del almacén del CHN 39090255) que estarán disponibles en los servicios de Urgencias e Infecciosas. Se enviarán directamente al laboratorio de microbiología (pabellón L3) previa llamada al microbiólogo de guardia al tño 59593.

La viremia puede tardar en ser detectable hasta 3 días desde el inicio de los síntomas. En caso de antecedente de una exposición de riesgo y si la primera muestra se tomó antes de estos tres días y fue negativa, se recomienda enviar una segunda muestra. Si el paciente llevaba más de tres días sintomático cuando se tomó la primera muestra, no es necesario mandar una segunda muestra.

ANEXO III

Tratamiento de los casos en investigación o confirmados

No existe un tratamiento específico frente a la enfermedad por virus Ébola. Ante la sospecha se debe iniciar tratamiento intensivo de soporte, con mantenimiento del equilibrio del balance de fluidos y electrolitos, volumen circulatorio y presión arterial. Están contraindicadas las inyecciones intramusculares, la aspirina, los antiinflamatorios no esteroideos y las terapias anticoagulantes. Es importante minimizar el uso de procedimientos invasivos que pueden provocar el sangrado excesivo del paciente.

Manejo Post-mortem de los casos

- Si se sospecha enfermedad por virus Ébola en un fallecido, no se debe realizar autopsia, dada la elevada carga viral de los fluidos corporales.
- El contacto con los cadáveres de personas fallecidas por una enfermedad por virus Ébola debe limitarse a personal entrenado. No se deben realizar procedimientos de preparación del cuerpo del difunto; el cadáver deberá ser trasladado en un féretro sellado y a ser posible previamente incluido en una bolsa de traslado impermeable, con el fin de que disminuya su manipulación. Finalmente deberá ser incinerado.

Medidas de control del medio ambiente

- El personal del hospital de limpieza y los manipuladores de ropa deben usar el EPI adecuado al manipular o limpiar el material o superficies potencialmente contaminadas.
- Las superficies, los objetos inanimados contaminados o equipos contaminados deben ser desinfectados con un desinfectante de uso hospitalario o con una dilución de 1:100 de hipoclorito sódico (lejía) de uso doméstico.
- La ropa contaminada debe ser incinerada, o tratada en autoclave, o colocada en doble bolsa con cierre hermético en el lugar de lavado y lavada urgentemente en un ciclo normal de agua caliente con lejía.
- Los residuos generados por la asistencia sanitaria de estos pacientes tendrán la consideración de residuos sanitarios específicos o del grupo 3 (Decreto Foral 296/1993, de 13 de septiembre, por el que se establece la normativa para la gestión de residuos sanitarios en la Comunidad Foral).

Manejo de contactos

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos, que será interrumpida si se descarta tras el resultado de laboratorio.

Actuación para los contactos de alto riesgo:

- **Vigilancia activa supervisada durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección.**
- Registrar 2 veces al día la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso, contactando diariamente para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.
- No se requiere restricción de movimientos o trabajo. Se recuerda que no hay transmisibilidad en el periodo de incubación. Sin embargo, ante el riesgo de iniciar síntomas entre 48 horas y 21 días tras la exposición de riesgo se recomienda que los contactos de alto riesgo de un caso confirmado no realicen viajes de larga duración en medios de transporte públicos en este periodo.
- Si se presenta un aumento de temperatura por encima de 38,3°C en ese periodo de tiempo (21 días), deberán contactar de forma urgente con la persona/institución responsable de su seguimiento. Estos sujetos serán considerados y tratados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio.

Actuación para los contactos de bajo riesgo:

- **Vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección**, indicando que se tomen la temperatura diariamente y que ante la presencia de fiebre por encima de 38,3°C, contacten con la persona/institución que se les indique como responsable de su seguimiento.

Actuación para los contactos sin riesgo:

- No se requiere seguimiento.