



PROTOCOL D'ACTUACIÓ FRONT A LA GRIP AVIARIA DE L'ASPB

(Document d'ús intern i provisional, versió 18)

Grup de treball:

Cristina Rius
Antonio Moreno
Helena Pañella
Tomas Montalvo
Núria Calzada
Víctor Peracho
Joan A Caylà
Joan Ramon Villalbí

INDEX:

1. Introducció

2. Actuacions davant la zoonosi

2.1. Aus

2.1.1. Aus salvatges urbanes

2.1.2. Aus domèstiques

2.2. Animals de companyia

2.2.1. Gats

2.2.2. Ocells de companyia

2.2.3. Viatjar amb animals de companyia

3. Actuacions davant les persones

3.1. Pla de actuació en període sense transmissió persona a persona (fases 3/4 de la OMS)

3.1.1. Actuacions en els viatgers a països afectats

3.1.2. Informació a la població general

3.1.3. Sistema de vigilància a la ciutat i establiment de protocols i circuits

3.2. Pla en període amb transmissió entre persones (fase 5 de la OMS)

3.2.1. Vigilància activa. Cribratge i notificació d'un cas sospitós

3.2.2. Recomanacions per a la protocolització de les actuacions davant d'un cas sospitós o probable

3.2.2.1. Recomanacions generals per al circuit

3.2.2.2. Recomanacions en relació a les mesures preventives en centres sanitaris

3.2.2.3. Confirmació virològica dels casos

3.2.2.4. Recomanacions per al tractament

3.2.2.5. Recomanacions per a la profilaxi antivírica

3.2.2.6. Recomanacions per a la vacunació

3.2.3. Actuacions davant els contactes

3.3. Actuacions en cas d'inici de pandèmia (fase 6 de la OMS)

4. Abreviatures

5. Bibliografia

6. Annexes

1. Introducció

La grip aviària és una zoonosi epidèmica que afecta a diversos països d'Àsia i que, recentment, ha arribat fins occident.

Tot i que és una malaltia de les aus de corral s'han detectat casos en altres tipus d'aus, porcs i felins que varen menjar pollastres morts malalts¹. Tot i que la transmissió entre gats és difícil, aquests poden contraure la infecció per transmissió horitzontal o per ingesta de pollastres infectats².

Per altra banda, des del 26 de desembre de 2003 fins l'1 d'agost de 2006 s'han confirmat 232 casos en humans dels quals 134 han mort. Dels casos declarats 95 s'han produït durant l'any 2005 i 88 casos l'any 2006 fins a dia d'avui.

Fins aquest moment i amb la informació disponible, cal dir que la transmissió es produeix a través del contacte directe amb aus infectades ja sigui per contacte amb secrecions, excrements, aus mortes o els seus productes (plomes). El contagi persona a persona, tot i que s'ha comunicat algun cas, és molt difícil i necessari un contacte molt íntim i fins al moment no ha estat confirmat. Un canvi genètic del virus podria facilitar la transmissió entre els humans i amb la elevada letalitat, podria provocar un greu problema a nivell mundial.

Per aquest motiu, l'OMS està realitzant un seguiment molt estret de la situació i de la distribució de la malaltia entre aus i humans. L'OMS ha recomanat als diferents països establir els seus propis sistemes de vigilància i d'actuació³. La planificació pot ajudar a reduir la transmissió de la soca del virus pandèmic i disminuir els casos, les hospitalitzacions i les morts.

Considerant les noves fases pandèmiques establertes recentment per l'OMS, podem distingir⁴:

Període interpandèmic

Fase 1. No hi ha casos de virus influenza detectats en humans tot i que poden presentar-se en animals. Si es presenten en els animals, el risc de transmissió als humans es considera baix.

Fase 2. No s'han detectat casos de virus en humans tot i que existeix un virus que afecta als animals i que té risc de provocar malaltia en humans.

Període d'alerta de pandèmia

Fase 3. S'ha detectat infecció humana amb un subtipus de virus, no obstant no s'ha demostrat la transmissió persona a persona o únicament en casos de contacte molt íntim.

Fase 4. Hi ha un petit grup (o grups) amb limitada transmissió persona a persona tot i que la extensió és molt limitada. Aquest fet suggereix que el virus no està molt adaptat a l'home.

Fase 5. El grup d'afectats és ampli, no obstant la transmissió persona a persona és reduïda suggerint que el virus s'està adaptant als humans però que no és transmissible fàcilment (risc de pandèmia).

Període pandèmic

Fase 6. Fase de pandèmia amb un increment evident de la transmissió entre la població general.

Període postpandèmic

Es torna al període interpandèmic.

Atesa la situació actual, fase 3 de la OMS, el punt prioritari és establir un control aviar en les zones afectades i en aquelles considerades de risc així com les normes de prevenció per als viatgers que visitin aquells països sense oblidar traçar les línies d'un pla d'emergència que s'enfronti a la possibilitat d'un cas en humans si es produeix la transmissió persona a persona i el control de la zoonosi.

2. Actuacions davant la zoonosi

2.1 Aus

Objectius

Efectuar una vigilància passiva i activa per tal de detectar qualsevol increment anormal en la mortalitat i/o malaltia d'aus que pugui relacionar-se amb l'aparició de grip aviària.

Mètode

Per tal de evitar el risc d'infecció el Govern de la Generalitat ha establert les següents mesures de prevenció enfront la influència aviària:

- Vigilància animal activa: presa de mostres en les zones considerades de riscos.
- Vigilància animal passiva: detecció d'increments anormals de mortalitat d'aus silvestres.
- Establiment d'un telèfon d'informació **012** per centralitzar totes les demandes d'informació sobre temes relacionats amb la grip aviària, tant si es tracta de peticions d'informació, possibles alertes, així com preguntes sobre mesures de prevenció o consultes al voltant de la salut de les persones.

A data d'avui els resultats de totes les mostres d'aus analitzades han donat negatius a la presència del virus H5N1.

Sempre que a l'ASPB s'atén una trucada telefònica relacionada amb grip aviària i/o trobada d'aus mortes o malaltes:

- S'explica que la mort d'aus és un fet habitual i entra dins de la normalitat.
- Com a mesura de prevenció enfront la influència aviària el Govern de la Generalitat porta a terme un programa de vigilància animal, segons el qual totes les mostres d'aus analitzades fins a data d'avui han donat resultats negatius a la presència del virus A subtipus H5N1.
- Davant la possibilitat que siguin portadores de malalties com la influència aviària, s'aconsella no apropar-se o tocar aquests animals sense la protecció necessària, per evitar possibles contagis.

S'adreça als ciutadans al telèfon d'informació **012** (a excepció dels casos de mortalitat/malaltia elevada de coloms) que centralitza totes les demandes d'informació sobre temes relacionats amb la grip aviària, tant si es tracta de peticions d'informació com de possibles alertes, així com preguntes sobre mesures de prevenció o consultes al voltant de la salut de les persones.

2.1.1. Aus salvatges urbanes:

Davant de la possibilitat que les aus urbanes nidifiquin dins del nucli urbà es recomana com a mesura de prevenció que a les propietats privades es prenguin les següents mesures:

- retirar els excrements i material del niu, i rentar la superfície amb aigua i lleixiu.
- rentar-se les mans amb aigua i sabó després de la manipulació dels animals, dels seus productes (plomes, secrecions) o dels seus estris.

Coloms

La situació epidemiològica actual no considera aquesta espècie d'especial risc. Hi ha estudis i publicacions que demostren que són molt poc susceptibles a patir la malaltia i fins al moment no s'han produït mortalitats elevades en llocs afectats.

Només es procedirà a recollir mostres de coloms urbans en aquelles situacions en que es produeixi una mortalitat anormal o brots significatius de malaltia en les colònies urbanes, seguint el criteri següent:

- Si hi ha més de 5 coloms morts o malalts
 - o Via pública o propietat privada.
 - L'ASPB recollirà tota la informació de la trucada/incidència segons els Full de recollida (veure Annex 1), i l'ASPB passarà la trucada al telèfon dels Cos d'Agents Rurals (CAR) **93 561 70 00** directament per tal de comunicar la incidència, i que puguin anar a fer la presa de mostres i recollida dels animals.
En cas de que el CAR decideixi no anar a la incidència, es seguirà el criteri ≤ 5 coloms morts o malalts.
- Si hi ha 5 o menys coloms morts o malalts
 - o Via pública:
 - Si els animals estan morts, l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida d'animals morts a la via pública **900 226 226** (el personal d'aquest servei haurà de seguir les mesures de seguretat i precaució que s'especifiquen a l'Annex 2).
 - Si els coloms estan malalts, o si hi ha simultàniament morts i malalts, l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida de l'ASPB, de manera que en cas que sigui:
 - Dins de l'horari laboral, l'ASPB passarà la trucada al CAAC **93 428 31 25 / 93 428 44 17** que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les

mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.

- Fora de l'horari laboral l'ASPB passarà la trucada a la Vet-Mobil **669 38 41 01**, que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.

- o Propietat privada:

- En cas de que les coloms estiguin morts o malalts en una propietat privada correspon al propietari de l'immoble la retirada dels animals. En aquest casos es pot oferir la possibilitat que el Servei de recollida d'animals morts a la via pública **900 226 226** podria fer la retirada però pagant el cost del servei.

La resta d'aus salvatges urbanes (gavians, cotorres i estornells) mortes o malaltes:

- L'ASPB agafarà les dades segons el Full de recollida, i trucarà al **012** explicant el cas i donant les dades d'interès (segons Full recollida). En cas de que no es facin càrrec de la recollida i presa de mostres caldrà coordinar la recollida dels animals segons si es tracta:
 - o Aus mortes: l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida d'animals morts a la via pública **900 226 226** (el personal d'aquest servei haurà de seguir les mesures de seguretat i precaució que s'especifiquen a l'Annex 2).
 - o Aus malaltes o si hi ha simultàniament mortes i malaltes l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida de l'ASPB, de manera que en cas que sigui:
 - Dins de l'horari laboral, l'ASPB passarà la trucada al CAAC **93 428 31 25 / 93 428 44 17** que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.
 - Fora de l'horari laboral l'ASPB passarà la trucada a la Vet-Mobil **669 38 41 01**, que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.

Posteriorment el DMAH amb caràcter mensual (aprox.) ens farà arribar un resum de les incidències que són ateses a la ciutat de Barcelona, així com el resultat de les analítiques realitzades.

2.1.2 Aus domèstiques

La situació epidemiològica actual no considera aquestes espècies com la via d'entrada més probable del virus. Per aquest motiu només es procedirà a recollir mostres en aquelles situacions en que es produeixi una mortalitat anormal o brots significatius de malaltia, seguint el criteri següent:

Aus domèstiques vives

- Via pública

L'aparició d'animals domèstics vius a la via pública seguirà el protocol de recollida de l'ASPB.

El personal de l'ASPB efectuarà la recollida dels animals (el personal d'aquest servei haurà de seguir les mesures de seguretat i precaució que s'especifiquen a l'Annex 2) i posteriorment els transportarà al CAAC.

- Propietat privada

Davant d'una trucada relacionada amb animals domèstics en propietats privades, l'ASPB adreçarà al ciutadà al Districte (Departament de Llicències Inspecció) atès que és l'organisme municipal competent.

Aus domèstiques mortes/malaltes

- Via pública

L'ASPB agafarà les dades segons el Full de recollida, i trucarà al **012** explicant el cas i donant aquestes dades. En cas de que el **012** no es faci càrrec de la recollida i presa de mostres, caldrà coordinar la recollida segon si es tracta de:

- Aus mortes: l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida d'animals morts a la via pública **900 226 226** (el personal d'aquest servei haurà de seguir les mesures de seguretat i precaució que s'especifiquen a l'Annex 2).
- Aus malaltes o si hi ha simultàniament mortes i malaltes l'ASPB passarà la trucada al Servei de recollida de l'ASPB, de manera que en cas que sigui:

- Dins de l'horari laboral, l'ASPB passarà la trucada al CAAC **93 428 31 25 / 93 428 44 17** que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.
- Fora de l'horari laboral l'ASPB passarà la trucada a la Vet-Mobil **669 38 41 01**, que s'encarregarà de la recollida i posterior trasllat al CAAC, tot seguint les mesures de seguretat i precaució especificades a l'Annex 2.
- Propietat privada

Davant d'una trucada relacionada amb animals domèstics en propietats privades, l'ASPB adreçarà al ciutadà al Districte (Departament de Llicències Inspecció) atès que és l'organisme municipal competent.

2.2 Animals de companyia

La grip aviària afecta principalment a les aus de corral i a les silvestres tot i que també pot infectar a humans, porcs, cavalls, fures i felins (tigres, lleopards i gats domèstics). S'ha constatat que altres mamífers també són susceptibles a la infecció. A principis de març Alemanya va informar sobre una infecció per H5N1 en un petit mamífer depredador (marta).

Les investigacions realitzades conclouen que l'origen de la infecció humana va ser el contacte estret amb aus de corral vives infectades. Pel que fa als carnívors, se sap que les infeccions són autolimitants i que els animals que presentaven la malaltia havien ingerit carn crua d'altres animals infectats. Aquest fets indiquen que el risc de contagi directe per als humans es baix.

2.2.1. Gats

Tots els casos d'infeccions per influença A (H5N1) declarats en gats domèstics han estat estretament associats amb episodis de mortalitat elevada per H5N1 en aus de corral o aus silvestres i, molt probablement, degudes a la ingestió de carn crua d'animals infectats.

No hi ha cap evidència de que els gats puguin transmetre la grip aviària als humans ni tampoc s'ha comunicat cap brot entre la població de gats domèstics.

2.2.2. Ocells de companyia

Es considera que totes les aus són vulnerables a la grip aviària, però algunes espècies són més resistents a la infecció que d'altres. Les aus que viuen a les llars o en recintes tancats no comporten cap risc significatiu d'infecció per grip aviària. És molt difícil que les aus engabiades es puguin contagiar d'aquesta malaltia per contacte amb aus salvatges i, per tant, tampoc poden transmetre-la a les persones.

Tot i que la Unió Europea ha prohibit la importació d'ocells vius o qualsevol dels seus productes que provinquin de països que hagin tingut brots de grip aviària, degut al comerç il·legal d'espècies, abans de comprar o vendre qualsevol au exòtica (com les cotorres) es recomana comprovar el document de compra on consti la procedència de l'animal, i realitzar un control veterinari del mateix.

Per tal de reduir les oportunitats d'exposició humana al virus, les persones propietàries haurien de:

- Mantenir les gàbies i els alimentadors nets
- Evitar que els ocells puguin entrar en contacte amb les aus migratòries
- Rentar-se les mans amb aigua i sabó després de la manipulació dels animals, dels seus productes (plomes, secrecions) o dels seus estris.

En cas de que el seu ocell domèstic estigui malalt cal que es posi en contacte amb el seu veterinari clínic.

En resum, no hi ha cap motiu per abandonar o deixar anar els ocells de companyia. En aquest sentit cal assenyalar que la introducció d'aus exòtiques al medi natural es considera una de les amenaces més important per a la biodiversitat mundial.

2.2.3. Viatjar amb animals de companyia

Fins a dia d'avui, tant la OMS com altres institucions com els CDC d'Estats Units, no recomanen evitar viatjar al països afectats pel virus H5N1. No obstant, les persones que viatgin amb animals de companyia a alguns dels països afectats per grip aviària cal que segueixin una sèrie de recomanacions per tal de reduir el risc d'infecció.

Abans de viatjar a països afectats per l'H5N1

Posar-se en contacte amb el seu veterinari i evitar viatjar amb animals que presentin símptomes de malalties sense haver-ho consultat.

Durant el viatge

Evitar que els animals de companyia entrin en contacte directe amb aus vives de corral, aus de companyia, els seus excrements i/o secrecions i els seus cadàvers.

Evitar llocs com mercats, granges, corrals així com tocar les superfícies contaminades per femtes o secrecions d'aquests animals.

El virus es destrueix per la cocció, per tant els productes derivats dels pollastres (carn, ous...) sempre s'han de menjar cuinats i mai crus.

Després de viatjar i en el seu lloc de residència habitual

Si els animals de companyia han tingut contacte directe amb aus o humans afectats durant el viatge s'haurà de posar en contacte amb el seu veterinari per tal de vigilar l'estat de salut

Si l'animal presenta algun símptoma de malaltia ha d'anar al seu veterinari indicant els símptomes, la zona que ha visitat, les dates, i si ha estat en contacte directe amb aus o malalts de grip aviària.

3. Actuacions davant les persones

3.1. Pla d'actuació en període sense transmissió persona a persona (fases 3/4 de la OMS)

En aquest període en el qual no s'ha declarat oficialment cap transmissió entre persones o és molt limitada, l'actuació es dirigeix a informar a la població general, crear sistemes de vigilància de la grip i establir les línies que permetin elaborar protocols d'actuació en el diferents àmbits d'actuació (centres sanitaris de la ciutat) així com el circuits adequats i evitar la transmissió en els viatgers que visitin el països afectats de grip aviària.

Objectius de salut

1. Informar a la població general de l'evolució i distribució geogràfica de la malaltia i de les mesures preventives a prendre des d'una institució competent.
2. Prevenir la co-infecció amb els dos tipus de virus, l'humà i el de les aus o altres animals (porcs, felins).
3. Evitar l'aparició d'un cas entre els viatgers a un país amb casos de grip aviària.
4. Evitar l'aparició d'un cas entre la gent considerada de risc per la seva activitat.
5. Donar el suport per a elaborar els protocols d'actuació (administracions, centres sanitaris de la ciutat) i establir els circuits adients.

3.1.1. Actuacions davant els viatgers a països afectats

Objectiu del procés

1. Donar informació i recomanacions a les persones que han de viatjar a un país amb casos de grip aviària.

Mètode

Full d'informació de l'ASPB penjada a la web de l'agència amb recomanacions abans, durant i després del viatge a països afectats (**annex 3 i 4**).

En aquests moments, es recomana:

- Vacunació antigripal abans d'iniciar el viatge per a evitar la co-infecció dels dos virus i la mutació del virus de les aus.
- Durant el viatge no apropar-se a mercats o granges amb aus; extreure les mesures higièniques com el rentat de mans amb aigua i sabó; consumir els productes derivats de les aus ben cuinats.

- En tornar, si s'ha estat en zones en risc i s'ha tingut contacte amb aus o persones malaltes, fer vigilància dels símptomes sospitosos d'infecció respiratòria.
- En el cas que es viatgi amb animals de companyia consulteu l'apartat 2.2 d'aquest mateix protocol.

El full i les recomanacions s'actualitzarà segons la informació internacional que vagi apareixent.

3.1.2. Informació a la població general

Objectius de procés

1. Donar informació basada en el coneixement i evidència.
2. Donar informació actualitzada de la situació.

Mètode

Full d'informació sobre la malaltia i la situació epidemiològica penjada a la web de l'ASPB (**annex 5**) Aquesta informació s'actualitzarà segons la informació internacional que vagi apareixent.

3.1.3. Sistema de vigilància a la ciutat i establiment de protocols i circuits

Objectius de procés

1. Detectar canvis en la situació epidèmica actual que puguin derivar en una pandèmia.
2. Adaptar les recomanacions a fer d'acord amb els últims canvis.
3. Promoure la protocolització i l'establiment de circuits en els centres sanitaris.

Mètodes

Per detectar canvis en la situació epidèmica actual que puguin derivar en una pandèmia i adaptar en les recomanacions a fer d'acord amb els últims canvis:

1. Diàriament es consulta la web de la OMS (www.who.int) per estar al dia dels canvis en nombre de casos i en directrius s'hagin produït.
2. Consulta setmanal amb la web del Ministeri de Sanitat espanyol (www.msc.es), CDC (www.cdc.gov), Canadà (www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/spanicsh_pro.html), Anglaterra (www.dh.gov.uk) per detecció de canvis en les directrius.

3. Seguiment de les revistes científiques en les que més freqüentment surten articles relacionats (New England Journal of Medicine, Emerging Infectious Diseases Journal, Lancet, Nature, Science).
4. Seguiment dels mitjans de comunicació

Per promoure la protocolització i l'establiment de circuits en els centres sanitaris

1. Contacte a través del Consorci sanitari de Barcelona amb els centres hospitalaris i d'Atenció Primària per tal de promoure la realització dels circuits i protocols d'actuació front un possible cas.
2. Col·laboració en la elaboració dels protocols d'acord amb els centres i les directrius internacionals.

3.2. Pla en període amb transmissió entre persones (fase 5 de la OMS)

Si es produeix la transmissió entre persones amb facilitat, la infecció es podria estendre i provocar l'inici de la pandèmia en humans.

Cal pensar que això succeiria en els països afectats ara per la grip aviària entre les aus i en els que van donant-se alguns casos en éssers humans.

En aquest supòsit, el més important seria identificar els casos sospitosos per a poder aïllar-los i evitar l'extensió en el nostre medi.

Així mateix, serà necessari establir mesures terapèutiques per assegurar la assistència sanitària als afectats protegint a la resta de la població.

Es considerarà que existeix transmissió persona a persona quan els casos per aquest tipus de contagi comencin a documentar-se en algun lloc del món.

Objectiu de salut

Evitar la transmissió a altres persones i l'extensió de la malaltia.

3.2.1. Vigilància activa. Cribatge i notificació d'un cas sospitós

Objectius de procés:

1. Identificació d'un cas sospitós de grip aviària en la població de viatgers que arribin de zones endèmiques.
2. Identificació d'un cas sospitós de grip aviària en la població considerada de risc (manipuladors d'aus)
3. Promoure la notificació al nostre Servei d'un cas sospitós entre la població.

Mètode:

S'identificarà a aquells **viatgers** que retornen de països amb brots actuals de grip aviària en aus o casos en humans. La llista de països (**annex 3**) s'actualitzarà d'acord amb les noves informacions.

S'identificarà a aquelles persones que tinguin un contacte directe amb aus considerades de risc (persones que recullen mostres, manipuladors habituals d'aus considerades de risc....) .

Des de Sanitat exterior a l'aeroport i al port es facilitarà informació, si es creu adient, a les persones d'aquests vols o vaixells, a través d'un full informatiu sobre la grip aviària en el que s'explica el que cal fer en cas de ser un viatger de risc. (**annex 6**). Es col·locarà un expositor a la sortida del vol o vaixell on estiguin els fulls informatius a l'abast de tothom. Si Sanitat Exterior no pogués realitzar aquesta tasca, ens haurien de facilitar el llistat de passatgers amb nom i cognoms, ciutat de residència i telèfon de contacte.

Informar a totes aquelles institucions, administracions, etc...mitjançant el Servei de Prevenció de Riscos Laborals de totes les mesures preventives que cal que adoptin. Es considerarà viatger de risc (OMS)¹ tot viatger dels països indicats a l'**annex 3**, que presenti un o més dels supòsits següents:

1. Hagi tingut contacte a menys d'1 metre amb aus vives o mortes en algun dels llocs on ha viatjat.
2. Exposició a un lloc on les aus domèstiques estiguessin en quarantena o ho haguessin estat les 6 setmanes anteriors.
3. Contacte a la distància de parlar o tocar-se amb un cas humà confirmat.
4. Contacte a la distància de parlar o tocar-se amb un cas de malaltia respiratòria sobtada que ha mort posteriorment.

Aquest viatger de risc s'haurà de prendre diàriament la temperatura corporal axil·lar durant 10 dies. Si durant aquests dies la temperatura és superior a 37,5°C, es posarà en contacte amb el Servei d'Epidemiologia de l'ASPB.

El viatger de risc febril serà monitoritzat pel personal de l'equip de Epidemiologia de l'ASPB i es realitzarà una enquesta per tal d'identificar els símptomes de la malaltia. (**annex 7**).

1. Si la persona no compleix els criteris de cas sospitós⁵ però té febre, es recomanarà la baixa laboral pel seu metge de capçalera i el seguiment de mesures higièniques i de control que cal fer (**annex 8**) així com fer una restricció de la vida social. El seguiment clínic el farà el seu metge de capçalera. El personal de l'ASPB contactarà amb el metge de capçalera del cas per tal de posar-lo en antecedents de la situació de la persona malalta, comentar de les recomanacions fetes i establir els canals d'informació i formació que es consideri adequats.

Finalment, el Servei d'Epidemiologia de l'ASPB reavaluarà la situació diàriament fins passats 10 dies. L'ASPB, monitoritzarà la simptomatologia (**annex 9**) fins la remissió del quadre.

2. Si el pacient compleix els criteris de cas sospitós (**annex 10**), serà integrat en el circuit assistencial per a establir el diagnòstic definitiu. La derivació al **centre hospitalari sectoritzat de referència** es farà seguint el protocol de derivació (**annex 11**) coordinat per l'ASPB.

Es possible que els serveis sanitaris s'alertin abans que l'ASPB. Cada centre sanitari ha d'estar alertat de la possibilitat de rebre un cas sospitós o probable de grip aviària per la qual cosa ha de disposar d'un protocol d'actuació específic per a aquell centre i disposar de la informació actualitzada a través de la web del Departament de Sanitat o de l'ASPB dels països afectats i de les últimes recomanacions.

Si es considera que la persona compleix les condicions, clinico-epidemiològiques, de cas sospitós o probable, es valorarà la seva situació clínica de forma urgent i es seguirà el protocol establert.

Des de el Centre, es posarà en contacte amb el Servei d' Epidemiologia de l' ASPB, per a la notificació del cas i del seu estat de gravetat.

3.2.2. Recomanacions per a la protocolització de les actuacions davant d'un cas sospitós o probable

Cada centre ha de disposar d'un protocol d'avaluació i d'actuació en front d'un cas sospitós de grip aviària integrat en la xarxa assistencial.

Recomanem que els protocols han d'incloure^{5,6}:

- Circuit assistencial
- Mesures preventives
- Maneig diagnòstic i terapèutic (confirmació virològica, tractament, profilaxi, vacunació, quarantena)

La grip aviària actual és una malaltia infecciosa causada pel virus de la grip H5N1. Clínicament, es manifesta amb febre alta (més de 38°C) i símptomes respiratoris com tos, dispnea, odinofàgia i dolor pleurític. També pot haver-hi diarrea aquosa i dolor abdominal. Molts dels malalts diagnosticats a l'Àsia fins ara han precisat ingrés hospitalari i ventilació mecànica en les següents 48 hores de l'arribada al hospital pel seu estat de gravetat. Aquestes dades juntament amb la elevada letalitat, serà important tenir-la present a l'hora de fer la derivació i el tractament d'un cas.

3.2.2.1. Recomanacions generals per al circuit (annex 11)

En el mateix moment d'arribada del cas possible i en el mateix lloc d'entrada, serà necessari **avaluar** si el pacient compleix les condicions de **cas sospitós o probable** així com la seva situació clínica de forma urgent.

El pacient haurà de portar una mascareta quirúrgica de forma permanent fins que es descarti aquesta patologia (o es traslladi al seu lloc definitiu) i estar sol en una sala o espai reservat per a ell i als seus acompanyants. Aquests romandran junt al malalt i s'hauran de posar una mascareta FFP2. En cap moment ni el pacient ni els seus acompanyants podran estar a la sala d'espera d'urgències ni restar als passadissos.

En tot moment s'han de complir les precaucions estàndard de aïllament aeri i de contacte tant durant el trasllat com en el personal que l'atengui en el centre d'entrada. El personal sanitari en contacte íntim (menys d'un metre) amb els casos i els contactes haurà de portar mascaretes FFP2 o FFP3, usar guants, fer un rentat acurat de mans i utilització de protecció ocular en pràctiques de risc d'esquitxades, i complir les mesures d'aïllament aeri i de contacte de manera estricta. Aquest personal haurà d'estar vacunat del virus de la grip.

Si el **pacient** es troba en una situació **sense criteris clínics de gravetat**, es programarà el trasllat al seu centre hospitalari de referència.

Si el **pacient** es trobés **en situació greu**, serà necessari establir el pacient i procedir al seu trasllat quan la situació clínica ho permeti.

Una vegada avaluada la gravetat, cal trucar al Servei d' Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, per a la notificació del possible cas i establir les mesures de trasllat.

En tot cas, el trasllat es farà amb la coordinació de l'ASPB.

3.2.2.2. Recomanacions en relació a les mesures preventives en centres sanitaris

- 1) Rentat de mans i mesures generals d'higiene
- 2) Neteja de superfícies i altres materials amb un detergent neutre i desinfecció amb agents habituals (derivats del clor o alcohol etílic al 70%)
- 3) Aïllament aeri i de contacte estricte
- 4) Limitar les sortides de l'habitació per part del pacient i sempre que surti haurà de portar mascareta quirúrgica i el personal que l'atengui equip de protecció personal
- 5) Habitació individual de pressió negativa en funció de la disponibilitat
En cas de que no sigui possible la habitació individual, separació entre els llits al menys d'un metre i amb algun tipus de separació física entre els llits
- 6) Limitació del nombre de personal sanitari treballant en la Unitat
- 7) Eliminació del material contaminat
- 8) Restringir al màxim el nombre de visites al malalt

En el cas que es quedi ingressat el malalt, el centre assistencial donarà la llista de les persones malaltes i d'aquelles que han estat en contacte amb el cas sense precaucions (assistèncials...) al Servei d'Epidemiologia per tal de fer la monitorització de tots els contactes. El Servei d'Epidemiologia també identificarà, a través del cas, els contactes familiars de risc.

L'aïllament del cas haurà de realitzar-se al menys durant 10 dies des de l'últim contacte.

3.2.2.3. Confirmació virològica dels casos

Per a confirmar el cas, és necessari comptar amb proves microbiològiques positives per al virus de la grip (**annex 12**).

Inicialment, es realitzarà una determinació d'exudat nasal i/o exudat faringi i/o extracció de sang total i s'enviarà al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Dues setmanes després, es tomarà a agafar una nova mostra de sèrum (1-2 ml) i es remetrà al laboratori.

En tots els casos, la **tramesa de les mostres** des de l'hospital on es troba el malalt a l'Hospital Clínic la coordinarà el Servei d' Epidemiologia de l' Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

3.2.2.4. Recomanacions per al tractament

Aquestes recomanacions s'aniran modificant i actualitzant en funció del coneixement que es vagi adquirint⁶.

En aquests moments el tractament d'elecció per a la grip aviària és oseltamivir (Tamiflu®). Cal iniciar tractament en els casos sospitosos i en aquells confirmats. La pauta en els adults és 75 mg/12 h durant 5 dies. El tractament s'aconsella començar-lo el més aviat possible (abans de les 48 hores des de l' inici dels símptomes)

Oseltamivir s'ha aprovat pel tractament en els majors d'1 any i per la profilaxis de persones majors de 13 anys.

En nens, la dosi s'ajustarà en funció del pes:

- per menys de 15 kg, 30 mg/12 h,
- en nens entre 15 y 23 kg, es donarà 45 mg/12 h,
- si el pes és entre 23 y 40 kg, la dosi serà 60 mg/12 h, i
- si el pes es superior a 40 kg, la dosi serà com en el adult, 75 ,g/12 h

3.2.2.5. Recomanacions per a la profilaxi antivírica

Sembla recomanable iniciar tractament empíric en les persones amb símptomes suggestius, que hagin tingut un contacte íntim amb malalts a l'espera de la confirmació clínica i analítica.

La pauta profilàctica és Ostelmavir 75 mg/d v.o. durant 7-10 dies, en les persones que s'hagin exposat sense protecció a aus afectades o a malalts.

Altres recomanacions com el dirigit a grups tancats (escoles, residències...) estan, de moment, pendents de discussió i de les directives del Ministeri de Sanitat espanyol i del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

3.2.2.6. Recomanacions per a la vacunació

Actualment, no està disponible la vacuna contra el virus influenza A H5N1.

En aquests moments s'aconsella la vacuna de la grip comú degut a que:

- a) convé disminuir les probabilitats d'una possible infecció amb el virus gripal humà i l'aviària en una mateixa persona, què facilités una mutació del virus aviar i què aquest passés a ser transmissible de persona a persona
- b) evitar la confusió entre la grip aviària i la grip habitual.

3.2.3. Actuacions davant els contactes

És evident que en una situació de pandèmia, el control dels contactes, juntament amb el tractament i control dels malalts, és la única opció coneguda per a controlar i frenar l'extensió de la grip aviària en el nostre medi. Les evidències són febles i no van més enllà de descripcions d'anteriors pandèmies.

Objectiu de procés

1. Identificar els contactes amb risc
2. Monitorització dels símptomes
3. Establir mesures higièniques i d'aïllament
4. Establir mesures terapèutiques

Mètodes

Definim **contacte de risc**, qualsevol persona que hagi tingut contacte proper (menys d'1 metre de distància) amb un cas sospitós o probable sense protecció aèria o de contacte.

Durant un període de 10 dies hauran de monitoritzar-se la temperatura axil·lar i el símptomes. L'equip d'infermeria del ICS farà el control diari. Es recomanarà:

- 1) Mesures higièniques
- 2) Restricció de la vida social i laboral
- 3) Utilització de mascareta quirúrgica si inicia algun símptoma, i avís urgent al Servei d' Epidemiologia de l' ASPB
- 4) No està clar el paper de la quarantena en aquests casos. Sembla recomanable restar al domicili durant 7 dies després del últim contacte. Probablement, en fase de pandèmia aquestes mesures hauran ser més restrictives
- 5) Efectuar profilaxi en el cas de confirmar-se el cas amb oseltamivir a dosis de 75 mg/d v.o. durant 10 dies. La medicació la facilitarà el Servei de Epidemiologia de l'ASPB
- 6) Avís urgent al CAP per coordinar la monitorització d'un sanitari del Centre

Recomanacions generals del circuit

En el moment de la identificació d'un cas sospitós, probable o confirmat, personal del servei d'Epidemiologia de l'ASPB realitzarà el cens de contactes, es facilitarà informació sobre la malaltia, les mesures higièniques i recomanacions (**annex 8**) i s'iniciarà el seguiment d'aquests fins que siguin fins al final del període de risc (**annex 9**) i es valorarà l'administració d'altres mesures terapèutiques i de prevenció.

3.3. Actuacions en cas d'inici de pandèmia (fase 6 de la OMS)

Si es confirma la transmissió persona a persona i ens situem en una situació pandèmica (fase 6 de la nova classificació de la OMS), les mesures de vigilància i control s'hauran d'extremar.

Les actuacions es basaran en les directrius del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i del Ministeri de Sanitat de l'Estat espanyol i de la pròpia OMS.

En el "Pla d'actuació a Catalunya enfront d'una possible pandèmia de grip" publicat per la Direcció General de Salut Pública amb data 26 d'abril de 2006 s'inclouen les recomanacions necessàries per diferents aspectes de la pandèmia:

- Pla de resposta dels centres sanitaris a l'emergència davant una possible pandèmia de grip.
- Protocol d'actuacions que cal seguir davant de la detecció d'un possible cas humà d'infecció pel virus de la grip A (H5N1) Fase d'alerta pandèmica 3 (fase sense transmissió interhumana)
- Protocol d'actuacions que cal seguir davant de la detecció d'un possible cas d'infecció en humans. Fase d'alerta pandèmica 4 i 5 (fases amb transmissió interhumana i aparició d'agrupacions limitades)
- Protocol per a la utilització d'antivirals
- Protocol per a treballadors exposats a animals infectats pel virus H5N1
- Actuació dels laboratoris de microbiologia
- Protocol per a la prevenció de la infecció en centres sanitaris

Informació de contacte del Servei d'Epidemiologia de l'ASPB

Els dies feiners l'horari es de 8 a 18 h al telèfons 93 238 45 45 / 55 / 57

Durant la resta de dies i horaris es pot contactar amb el Sistema d' Urgències de Vigilància Epidemiologia de Catalunya (SUVEC), telèfon 627 48 08 28.

4. Abreviatures

ASPB Agència de Salut Pública de Barcelona
CDC Centers for Disease Control and Prevention
OMS Organització Mundial de la Salut

5. Bibliografía

¹ WHO Avian Influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005; 353:1374-1385.

² Kuiken T, Rimmelzwaan G, van Riel D, van Amerongen G, Baars M, Fouchier R, Osterhaus A. Avian H5N1 Influenza in Cats. Science. 2004; 306(5694):241.

³ OMS Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar. Medidas estratégicas recomendadas. Suiza 2005.8

⁴ OMS. Alerta Epidémica y Respuesta. Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias. Suiza 2005.5.

⁵ WHO. Influenza A (H5N1). Who Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities. Suiza, March 2004.

⁶ WHO. Interim Guidelines on Clinical Management of Humans infected by Influenza A (H5N1). Suiza Feb. 2004.