

Fecha 16.04.2014

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD POR VIRUS DE ÉBOLA (EVE) EN RELACIÓN CON EL BROTE DE GUINEA CONAKRY

1. Situación epidemiológica actual

El 22.03.2014 el Ministerio de Sanidad de Guinea notificó a la OMS un brote de enfermedad por el virus Ébola (EVE).

Hasta 4 de abril de 2014, **Guinea Conakry** ha notificado 143 casos clínicamente compatibles con la EVE, de los cuales 54 se han confirmado por PCR. Ochenta y seis casos han fallecido (tasa de letalidad 60%). Los casos en Guinea Conakry se distribuyen en la capital Conakry (18 casos/5 muertes), en distritos del sur fronterizos con Liberia y Sierra Leona [Guekedou (85 casos/59 muertes), Macenta (27 casos/14 muertes), Kissidougou (9 casos/5 muertes)] y en distritos del centro del país [Dabola y Djingaraye (4 casos/3 muertes)]. Se han detectado 14 casos en trabajadores sanitarios de los cuales 8 han fallecido. 11 de estos han sido confirmados por laboratorio. Por el momento, 23 pacientes se encuentran en aislamiento y se está haciendo el seguimiento activo de 623 contactos.

En los países fronterizos, el Ministerio de Sanidad de **Liberia** ha notificado 18 casos sospechosos y 2 confirmados, incluyendo 7 muertes, en los condados de Lofa, Nimba, Bong, Montserrado y Margibi. Uno de los casos sospechosos es un trabajador sanitario. Otros dos sospechosos son un cazador del condado de Nimba, en el centro de Liberia y fronterizo con Guinea, sin antecedente de contacto con casos de Liberia o Guinea Conakry y en el que se está investigando como posible fuente de infección una fuente animal; y el otro, es un niño de 3 años con el antecedente de viaje a Guinea. Los 2 casos confirmados de Liberia tenían antecedente de viaje a Guinea durante el periodo posible de infección. Por el momento hay 46 pacientes en aislamiento.

En **Sierra Leona** se han notificado 2 casos probables de EVE pertenecientes a una misma familia que fallecieron en Guinea y cuyos cuerpos fueron repatriados a Sierra Leona. Se ha reforzado la vigilancia y hasta el momento no se ha identificado ningún caso nuevo sospechoso y los contactos de estos fallecidos se encuentran sin síntomas de enfermedad(1).

El Ministerio de Sanidad de **Mali** ha notificado a la OMS la detección de 4 pacientes sospechosos de fiebre hemorrágica viral en Sibiribougou, en la Región de Koulikoro. Dos de los casos habían viajado a Guinea. Se encuentran en aislamiento y los resultados están pendientes.

Existen diversas situaciones en las que hay la posibilidad de que un caso de EVE llegue a España. A partir de turistas o viajeros que visiten a amigos o familiares en los países afectados (hay vuelos directos

desde Guinea Conakry a París y Bruselas, y también hay una compañía aérea marroquí que tiene vuelos desde Guinea con destino Barcelona y Madrid y parada intermedia en Marruecos); a partir de trabajadores sanitarios y voluntarios que se encargan de atender a pacientes con EVE y que regresen a España durante el periodo de incubación en un vuelo comercial; a partir de un paciente que inicie síntomas durante un vuelo comercial o sus contactos estrechos durante el vuelo. Se podría dar también la situación de una persona con enfermedad por virus Ébola que llegue a nuestro país en un traslado medicalizado para recibir atención médica.

La información epidemiológica se encuentra en la página de la OMS en el siguiente link:

<http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/> (2) y desde la página web del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias se hará un seguimiento de la alerta en el siguiente enlace:

<http://www.msssi.gob.es//profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertActu.htm>

2. Información clínica y virológica

La EVE es una enfermedad hemorrágica febril que comienza de forma brusca con fiebre, dolor muscular, debilidad, dolor de cabeza y odinofagia. Evoluciona con vómitos, diarrea, fallo renal y hepático, exantema máculo papular al 4º o 5º día y síntomas hemorrágicos que pueden ser en forma de hemorragias masivas internas y externas. En el estadio final, los pacientes desarrollan un fallo multiorgánico que progresa hacia la muerte o la recuperación a partir de la segunda semana de evolución.

El periodo de incubación es de 2 a 21 días y la tasa de letalidad es del 50-90%. No existe ninguna opción profiláctica (vacuna) o terapéutica disponible.

La transmisión puede ocurrir a través del contacto directo con sangre, secreciones, tejidos, órganos u otros fluidos corporales de personas vivas o muertas infectadas. La transmisión por contacto sexual puede darse hasta 7 semanas después de la recuperación clínica, como ha sido documentado con el filovirus Marburg y se supone para el virus Ébola. Además, la transmisión a los humanos también puede ocurrir por el contacto con animales vivos o muertos infectados (monos, chimpancés, antílopes y murciélagos). La transmisión de persona a persona se considera el principal modo de transmisión siendo el riesgo mayor en la fase final de la enfermedad.

El Ébola es un virus del género Ebolavirus miembro de la familia Filoviridae (filovirus), junto con el género Marburg virus y el Cueva virus. El género Ebolavirus se compone de cinco especies diferentes identificadas en brotes en primates humanos y no humanos: Bundibugyo (BDBV), Zaire (EBOV), Sudán (SUDV), Reston (RESTV) y Tai Forest (TAFV). En este brote en Guinea, los resultados del estudio de secuenciación han mostrado una homología del 98% con el virus Ébola Zaire notificado en 2009 en la provincia occidental de Kasai de la República Democrática del Congo. Esta especie de virus Ébola se ha asociado con brotes con una elevada tasa de letalidad(3)

3. Objetivo de este procedimiento

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de **EVE** con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios. La definición de caso y medidas a seguir propuestas en este procedimiento están basadas en el protocolo de vigilancia de fiebres hemorrágicas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica(4).

4. Definición de caso

Criterio clínico

Paciente que cumple la siguiente condición:

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

Se debe descartar cualquier causa predisponente a diátesis hemorrágica.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento y caracterización del virus Ébola en una muestra clínica.
- Detección de secuencias de ácido nucleico viral en muestra clínica y genotipado.
- Detección de anticuerpos específicos, IgM o seroconversión IgG.
- Detección de antígenos virales por ELISA (muestras: sangre o tejidos) o por inmunohistoquímica (en tejidos).

Técnicas diagnósticas de elección:

- Enfermedad con pocos días de evolución (< de 7 días desde el inicio de síntomas): Detección de genoma o aislamiento viral.
- Curso avanzado de la enfermedad o recuperados: IgG (ELISA)

Criterio epidemiológico

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

- Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE¹.
- Contacto con un caso (en investigación o confirmado) o con sus fluidos corporales/muestras biológicas.

Clasificación de los casos

Caso en investigación: Paciente que cumple el criterio clínico y el epidemiológico.

Caso confirmado: Caso confirmado por laboratorio.

5. Diagnóstico de infección por el virus Ébola

Toma de muestras. Tipo 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 citrato: 2 viales de 10 ml
 - Sangre coagulada: 2 viales de 10 ml
- **Orina**: 2 viales con 10 ml
En caso de enfermedad que afecte preferentemente a un órgano, consultar con el laboratorio de Referencia.

¹ En Guinea, la capital Conakry, los distritos del sur fronterizos con Liberia y Sierra Leona: Guekedou, Macenta, Kissidougou y en el centro del país Dabola y Djingaraye; en Liberia, el condado de Lofa y de Nimba y en Sierra Leona, el distrito de Kailahun. En Mali, la región de Koulikoro. Estas son las áreas afectadas a 4 de abril de 2014. Se ampliarán las áreas dependiendo de la información dada por la OMS.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4°C, hasta su envío al laboratorio de referencia del Centro Nacional de Microbiología (ISCIII).

Se utilizará la aplicación informática GIPI. Se seguirán las instrucciones para el envío y tipo de muestras, así como para solicitar su estudio; todo ello de acuerdo con los permisos establecidos para los responsables de las comunidades autónomas. La toma, embalaje y envío de muestras deberán realizarse atendiendo a las normas de bioseguridad establecidas para patógenos de alto riesgo (Anexo 2).

La dirección y teléfonos de contacto son:

Área de Orientación Diagnóstica
Centro Nacional de Microbiología
Instituto de Salud Carlos III
Carretera Majadahonda-Pozuelo, km 2
28220 Majadahonda-Madrid-ESPAÑA
Tfo: 91 822 37 01 - 91 822 37 23- 91 822 3694
CNM-Área de Orientación Diagnóstica <cnm-od@isciii.es>

6. Procedimiento de notificación de casos

Los casos en investigación y los casos confirmados **se notificarán de forma urgente** a los Servicios de Salud Pública de las CCAA y desde ahí al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los detalles del contacto del CCAES son:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)

Dirección de General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Pº del Prado, 18-20; 28071- Madrid

TELÉFONOS DE CONTACTO:

Tlf 24h: +34915964574.

Fax : +34 91 596 4581

email: ccaes@msssi.es

Una vez cumplimentado, el formulario adjunto (**Anexo 1**) se enviará al CCAES (ccaes@msssi.es) y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE: cne-vigilancia@isciii.es). Desde el CCAES se transmitirá la información a los organismos nacionales e internacionales establecidos.

7. 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 **EVE** incluyen precauciones de contacto y de transmisión aérea. La transmisión aérea no está demostrada en esta infección, sin embargo, los estudios realizados en primates no humanos no han podido excluir esta vía por lo que se recomienda la aplicación de precauciones de transmisión aérea en estos pacientes(5).

Medidas ante un caso en investigación o confirmado

1. Comunicación urgente a todas las personas/servicios que vayan a estar implicadas en el manejo del paciente o de sus muestras.
2. Implantación inmediata de las medidas de control de infección:

2.1. Aislamiento estricto del paciente

- Los casos en investigación o confirmados que presenten síntomas respiratorios deben usar mascarilla desde su identificación, durante el transporte y la hospitalización. Traslado del paciente a una Unidad de Enfermedades Infecciosas de alta seguridad con instalaciones apropiadas, previamente designada.
- 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 personal adecuado. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección y gestión de los residuos producidos.
- Ingreso en habitación individual con medidas de aislamiento estricto con acceso restringido a personal esencial para la atención y cuidado del paciente. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación.
- Utilización de 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.

2.2. Medidas de protección de personas en contacto con casos en investigación o confirmados

- Adherencia estricta a las prácticas universales de control de infección.
- 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 barrera y respiratoria: Mascarilla con respirador FFP2, guantes dobles, bata desechable impermeable de manga larga que cubra la ropa hasta los pies o equivalente, calzado impermeable o cobertura equivalente y máscara facial o gafas(5)(6).
- Estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
- 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.
- 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 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(5).
- 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.

8. Tratamiento de los casos en investigación o confirmados

No existe un tratamiento específico frente a la **EVE**. Ante la sospecha de **EVE** 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.

9. Estudio y manejo de contactos

Definición contactos

- Se define **contacto estrecho (o de alto riesgo)**: aquel que ha tenido contacto físico directo con un paciente sintomático o con su sangre, orina o secreciones, o con sus ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos del paciente; ha atendido al paciente o manejado sus muestras sin las medidas de protección correctamente utilizadas (contactos familiares, enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal); ha tenido contacto con cadáver de persona fallecida por EVE o ha tenido contacto con un animal infectado con enfermedad por virus Ébola, su sangre, fluidos corporales o su cadáver.
- **Contacto casual (o de bajo riesgo)**: Coincidencia en un mismo espacio con un paciente sintomático, pero sin contacto físico directo con él ni con sus fluidos corporales.

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 diagnóstico de laboratorio.

Actuación para los **contactos estrechos** (o 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.
- Si se presenta un aumento de T^a por encima de 38°C en ese periodo de tiempo (21 días) y/o cualquier síntoma, 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 no estrechos** o de bajo riesgo:

- **No se requiere seguimiento activo de quienes no son contactos estrechos porque el riesgo de infección es mínimo.**
- En determinadas situaciones, tras una valoración del riesgo desde Salud Pública, se indicará a estos contactos una vigilancia pasiva durante los 21 días posteriores a la última exposición al caso, indicando que se tomen la temperatura diariamente, durante los 21 días y que ante la presencia de fiebre o cualquier síntoma de enfermedad, contacten con la persona/institución que se les indique como responsable de su seguimiento.

Ante una sospecha de EVE con **ocasión de un viaje en avión**, de acuerdo a las guías del ECDC para la valoración del riesgo de enfermedades transmisibles en aeronaves, se procederá a identificar a las siguientes personas que han compartido el vuelo con el caso índice:

- Viajeros o tripulación que haya tenido un contacto directo corporal con el caso.
- Viajeros sentados en un radio de +1/-1 asiento (en todas direcciones). Si estaba sentado en el asiento del pasillo, se identificará a los 3 pasajeros sentados al otro lado del pasillo.
- La tripulación que haya atendido el área donde estaba sentado el caso índice.

- El personal de limpieza encargado de esta tarea en el área donde estaba sentado el caso índice.

Se les informará de la sospecha, se recogerá la información para establecer contacto individual con ellos. Una vez se conozcan los resultados de laboratorio se les informará de éstos y, en caso de ser positivos, se establecerá el seguimiento de contactos correspondiente.

8. Recomendaciones al alta del paciente:

A todos los casos se les recomendará evitar relaciones sexuales durante los 3 meses posteriores a la enfermedad clínica.

9. 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 féretro debe permanecer sellado ser trasladado y, finalmente, incinerado conforme al reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

10. 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la salud. Sitio de Información de Eventos. Reglamento Sanitario Internacional.
2. WHO. Global Alert and Response. Ebola virus [Internet]. 2014. Available from: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
3. European Center for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever: ECDC.
4. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria [Internet]. 2013. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>
5. CDC. Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Hemorrhagic Fever in U. S. Hospitals. 2005.
6. WHO Geneva. Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Hemorrhagic Fever. BFP(EPR/WHO). 2008.

Anexo I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD POR VIRUS ÉBOLA.

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: _____

Identificador del caso para el declarante: _____

Fecha de la primera declaración del caso²: __-__-__

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del paciente³: _____

Fecha de Nacimiento: __-__-__

Edad en años: ____ Edad en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer

Lugar de residencia:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

País de nacimiento: _____ Año de llegada a España: ____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso⁴: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Manifestación clínica (marcar las opciones que correspondan)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cefalea | <input type="checkbox"/> Petequias | <input type="checkbox"/> Trombocitopenia |
| <input type="checkbox"/> Mialgia | <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Leucopenia |
| <input type="checkbox"/> Odinofagia | <input type="checkbox"/> Shock hipovolémico | <input type="checkbox"/> Proteinuria |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Transaminasas altas | <input type="checkbox"/> Fallo multiorgánico |
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal intenso | | |
| <input type="checkbox"/> Vómitos | | |

Atendido sanitariamente durante su estancia en zona endémica: Sí No

Hospitalizado⁵: Sí No

Fecha de ingreso hospitalario: __-__-__ Fecha de alta hospitalaria: __-__-__

Defunción: Sí No

² Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

³ Nombre y Apellidos.

⁴ Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc..)

⁵ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

Fecha de defunción: __-__-____

Lugar del caso⁶:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁷: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de toma de muestra: __-__-____

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: __-__-____

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-____

Agente causal⁸:

Virus de Ébola

Otro

Especificar: _____

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

Sangre

Orina

Prueba (marcar las pruebas positivas en la muestra principal):

Ácido Nucleico, detección Aislamiento

Anticuerpo, detección Anticuerpo, seroconversión

Antígeno, detección Visualización

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo (marcar una de las siguientes opciones):

Atiende a personas enfermas Trabajador del sexo

Manipulador de animales

Técnico medioambiental

Trabajador de laboratorio

⁶ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso.

⁷ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

⁸ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente

Trabajador sanitario

Exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):

- Contacto con animal, tejidos de animales o derivados.
- Animal de zona endémica
- Persona a Persona: contacto con un enfermo
- Persona a Persona: con persona de país de alta prevalencia
- Persona a Persona: sexual sin especificar
- Ocupacional
- Otra exposición ambiental⁹

Animal sospechoso (marcar una de las siguientes opciones):

- Animal de caza mayor Animal de caza menor
- De granja Mono
- Mascota Exótica Perro
- Murciélago Salvaje cautivo
- Roedor Caballo
- Otra mascota Gato Otro Salvaje libre
- Otro animal Zorro

Ámbito de exposición (marcar una de las siguientes opciones):

- Boscoso
- Selvático
- Rural
- Urbano

Datos de viaje:

Viaje durante el periodo de incubación: Sí No

Lugar del viaje:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Fecha de ida: __-__-____

Fecha de vuelta: __-__-____

Motivo de estancia en país endémico (marcar una de las siguientes opciones):

⁹ Otra exposición ambiental: como tareas de jardinería, agricultura,...; o contacto con objetos o suelo contaminados, establos, mataderos, etc..

- Inmigrante recién llegado Trabajador temporal
 Turismo Visita familiar
 Otro

Tipo de alojamiento (marcar una de las siguientes opciones):

- Apartamento Balneario
 Camping Crucero
 Hotel Privado
 Otro especificado

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- En investigación
 Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

- Criterio clínico Sí No
Criterio epidemiológico Sí No
Criterio de laboratorio Sí No

Categoría diagnóstica (marcar una de las siguientes opciones):

- Virus de Ébola
 Otro

Especificar: _____

Asociado:

A brote: Sí No Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote¹⁰: _____

OBSERVACIONES

Investigación de contactos: Sí No

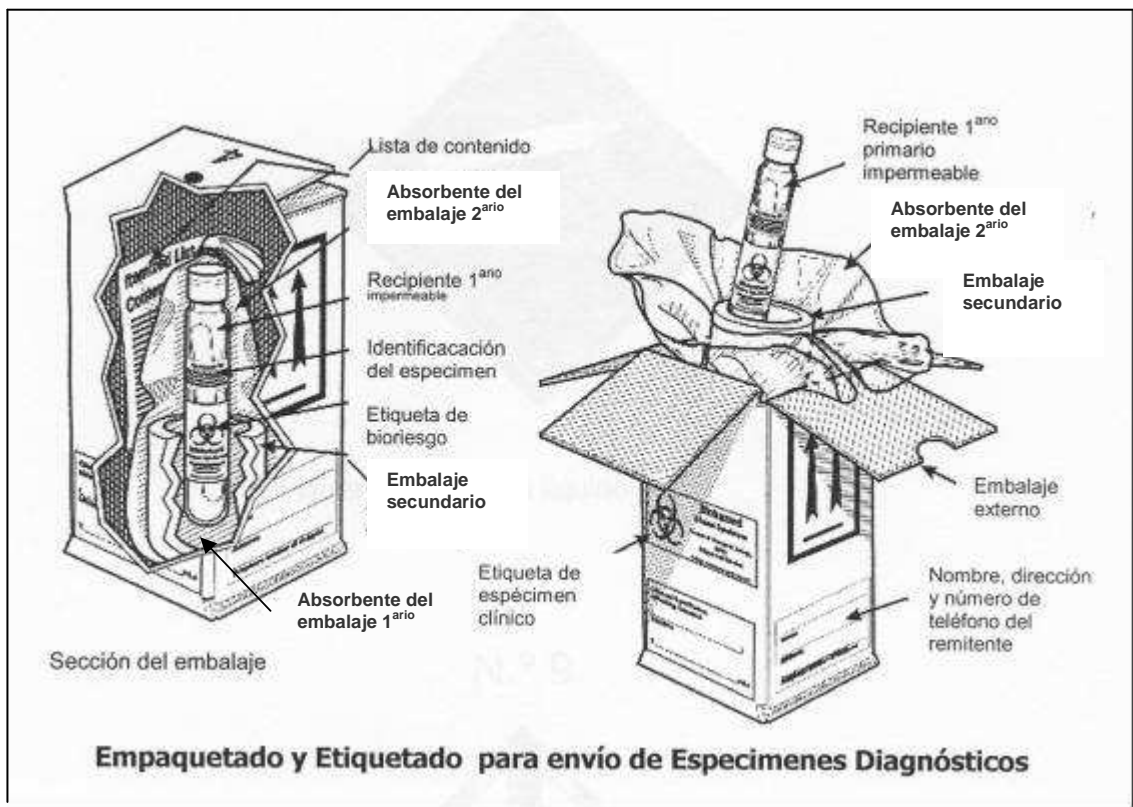
Otras observaciones¹¹:

¹⁰ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

¹¹ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta

Anexo 2. Empaquetado y etiquetado para el envío de especímenes diagnósticos.

Los embalajes, etiquetas y documentos requeridos pueden obtenerse de las compañías de transporte



Las empresas de transporte deben estar homologadas para el envío de muestras biológicas

Antes de proceder al transporte es necesario clasificar la muestra y seleccionar el tipo de embalaje ya que será diferente en función de la categoría de la muestra, la cantidad autorizada y la documentación requerida.

1. **Sustancia infecciosa:** cualquier material que pueda contener un microorganismo viable, ya sea bacteria, virus, hongo o parásito. **(Ejemplo: virus de Ébola)**

Puesto que las sustancias infecciosas son consideradas “Mercancías Peligrosas”, se incluyen dentro de la clase 6.2 de las recomendaciones de la ONU para el transporte de mercancías peligrosas y existe la obligación de identificarlas con las siglas “UN” seguidas del número correspondiente al tipo de muestra.

Categoría A: sustancia que si se libera durante el transporte es capaz de ocasionar muerte o enfermedad grave (UN 2814: patógenos humanos)

- Cultivos puros de microorganismos de niveles de riesgo 3 y 4
- Muestras clínicas para diagnóstico de nivel de riesgo 4

Categoría B: sustancia que no alcanza criterios de inclusión en la categoría A. Incluye muestras clínicas para diagnóstico, entendiéndose como tal cualquier material humano o animal recogido con el propósito de hacer un diagnóstico. Se nombran UN 3373: muestras de diagnóstico. También se incluyen expresamente en esta categoría alimentos, agua, microorganismos inactivados o componentes de microorganismos. Se excluyen animales vivos infectados.

2. **Tipo de embalaje:** se deberá utilizar el sistema triple básico, compuesto por los tres niveles de contención recomendados por la ONU. Este embalaje es el mismo para remitir tanto sustancias infecciosas contenidas en la categoría A (UN 2814) como en la categoría B (UN 3373).

- **Recipiente primario:** contiene la muestra clínica y debe ser estanco, a prueba de filtraciones y estar etiquetado. Este recipiente se envuelve en material absorbente para retener todo el fluido en caso de ruptura.
- **Recipiente secundario:** un segundo recipiente estanco, a prueba de filtraciones, que encierra y protege al primario. Debe ser irrompible, con tapa de cierre hermético y puede ir también envuelto en material absorbente. Los formularios de datos, historia clínica etc. deben estar en el exterior de este recipiente.
- **Paquete externo de envío:** protege al recipiente secundario y su contenido de las agresiones externas

Anexo 3: Investigación y manejo de posibles casos de enfermedad por virus Ébola (7.04.2014)

Si se considera como posible diagnóstico, enfermedad por virus Ébola, se deben tomar medidas de control de la infección (aislamiento del paciente, uso del equipo de protección personal* por parte del personal que le atiende y de la mascarilla quirúrgica por parte del paciente) desde el inicio de la investigación.

Caso descartado

Tratamiento sintomático y diagnóstico diferencial con otras enfermedades



Criterios para considerar un caso en investigación:
 Paciente que presenta:

- Fiebre elevada (>38,3°C)

Y

Al menos 2 de los siguientes: mialgias, cefalea, odinofagia, vómitos, manifestaciones hemorrágicas (exantema o petequias, epistaxis, hemoptisis, hematemesis, melenas o cualquier otra evidencia de sangrado, externo o interno)**

Y

- Estancia en una de las áreas donde ha habido casos de EVE

O

Contacto con un caso (en investigación o confirmado) de EVE o con sus fluidos corporales/muestras biológicas



Caso en investigación

Inicio búsqueda y seguimiento de contactos

Hospitalización

- Aislamiento del paciente en habitación individual, con presión negativa.
- Medidas de control de la infección: Equipo de protección personal* para el personal que le atiende.
- Inicio de las pruebas diagnósticas
- Inicio del tratamiento de soporte

Notificación inmediata al Servicio de Vigilancia de la CCAA y de éste al CCAES***

Envío de muestras al CNM

-

+

- Caso descartado de EVE
- Finalización búsqueda y seguimiento de contactos
- Tratamiento e investigación de otras causas

- Caso confirmado de EVE
- Mantener medidas de control de la infección
- Continuar tratamiento de soporte
- Seguimiento de contactos

*ver apartado 7 del procedimiento.
 ** Se debe descartar cualquier otra causa predisponente a diátesis hemorrágica.
 *** Tras la notificación inmediata se rellenará el formulario (Anexo 1) y se enviará al CNE y al CCAES