

PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LAS INUNDACIONES PRODUCIDAS POR LA DANA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Actualizado a 2 de diciembre de 2024

Este documento está acordado por el Grupo de Coordinación de la Respuesta de Salud Pública ante las inundaciones causadas por la DANA en la Comunitat Valenciana

Protocolo en continua revisión según aparecen nuevas evidencias

**Documento elaborado por el Subgrupo de Vigilancia del Grupo de Coordinación de la
Respuesta de Salud Pública ante las inundaciones causadas por la DANA en la Comunitat
Valenciana:**

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana.
Servicio de Microbiología, Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, Ministerio de Sanidad
Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades
Unidad Militar de Emergencias, Ministerio de Defensa

Histórico de cambios

Versión	Fecha	Principales cambios
01	05/11/2024	Documento inicial
02	08/11/2024	Añadida a tabla de criterios para la toma de muestras en casos en investigación los medios y pruebas a solicitar (página 5-6).
		Mejoras en el procedimiento de notificación de casos en Atención Primaria. La información se enviará solo por una vía (página 7).
		Mejoras en el procedimiento de notificación de casos en Atención Hospitalaria (página 8).
03	15/11/2024	Cambio en el procedimiento de notificación de casos en Atención Hospitalaria (página 8)
04	02/12/2024	Cambio en el procedimiento de notificación de casos en Atención Primaria (página 7-8) y en Anexo 1. Se elimina el Anexo 2.

1. Introducción

1.1. Justificación

La gota fría o DANA (Depresión Aislada en Niveles Altos), que tuvo lugar el 29 de octubre afectando al este y al sur de la península, ha causado más de 200 fallecidos, numerosos heridos y desaparecidos en la Comunitat Valenciana. Asimismo, ha provocado numerosos daños materiales y estructurales que afectan seriamente a los hogares y comercios.

Tras este tipo de eventos, existen varios mecanismos que pueden aumentar de forma directa e indirecta el riesgo de aparición enfermedades transmisibles. Detectar de forma temprana estos riesgos es fundamental para establecer medidas de control e implementar las estrategias de preparación y respuesta adecuadas.

1.2. Objetivos de este protocolo

- Garantizar la detección precoz de los posibles casos de infecciones con potencial epidémico derivados de las aguas torrenciales tras la DANA con el fin de implementar de manera rápida las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de brotes.
- Monitorizar la evolución de los síndromes infecciosos de interés epidemiológico acaecidos en las zonas afectadas por las aguas torrenciales tras la DANA.

2. Definiciones de caso

Casos de vigilancia sindrómica

Se deberá notificar todos los casos que cumplan el **criterio epidemiológico** y **criterio clínico** descritos a continuación. A la hora de considerar un caso en investigación, el criterio epidemiológico debe ser determinante.

Criterio epidemiológico: exposición a zonas inundadas por la DANA en:

- Residentes en las zonas afectadas
- Personas que han participado en las tareas de recuperación
- Convivientes de un caso con criterios clínicos de sospecha

Criterios clínicos de sospecha: se definen diversos síndromes, agrupados según la vía de transmisión fundamental de los posibles patógenos causantes:

A. TRANSMISIÓN ALIMENTARIA-HÍDRICA

- a. **Gastroenteritis aguda leve:** persona que presenta signos y síntomas de gastroenteritis aguda sin signos de gravedad.
- b. **Gastroenteritis aguda grave:** persona que presenta signos y síntomas de gastroenteritis aguda con signos de gravedad, entre los que se encuentran la diarrea con sangre u otros productos patológicos, profusa, con deshidratación, acompañada de fiebre alta.

- c. **Ictericia aguda**: persona que presenta ictericia aguda, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y mucosas, coluria y/o acolia.

B. ZONOSIS

- a. **Sospecha de leptospirosis**: persona que presenta fiebre más 2 de los siguientes síntomas: escalofríos, cefalea, mialgias, erupción cutánea, inyección conjuntival, hemorragia en piel y mucosas, ictericia, miocarditis, meningitis, fallo renal, hemoptisis, otras manifestaciones hemorrágicas.

C. TRANSMISIÓN RESPIRATORIA

- a. **Sospecha clínica de neumonía**: persona que presenta una infección respiratoria aguda compatible con neumonía.

D. OTROS CUADROS CLÍNICOS

- a. **Meningo-encefalitis aguda**: fiebre elevada sin causa aparente, dolor retroocular, signos meníngeos, o signos de alarma como dolor abdominal, vómitos persistentes o sangrado; síntomas específicos como debilidad muscular, confusión, o erupciones cutáneas.
- b. **Fiebre con exantema**: persona que presenta fiebre exantema.
- c. **Sospecha de sepsis**: persona que presenta sepsis.
- d. **Agrupación de casos con una sintomatología común y diferente a la de los puntos anteriores**: grupo de casos que presentan signos y síntomas comunes y diferentes a los anteriormente vistos.

Criterios de toma de muestras en casos en investigación

Los criterios de toma de muestra para estos cuadros clínicos se muestran en la siguiente tabla:

Síndrome	Cuando realizar toma de muestras	Muestras a tomar	Pruebas de microbiología posibles a valorar por microbiólogo según cuadro clínico y epidemiología	
Gastroenteritis aguda sin signos de gravedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ante agregación de casos en el entorno cercano. • Previo en caso de precisar tratamiento antibiótico. 	Heces/Heces medio Cary Blair	Coprocultivo (con medios apropiados para <i>Aeromonas</i>)	PCR multiplex /bacterias/virus/ parásitos ante sospecha brote casos índice
		Heces/Heces medio Cary Blair	Virus gastrointestinales	
		Heces	Examen parasitológico (Día 1)	
Gastroenteritis aguda con signos de gravedad (diarrea con sangre u otros productos patológicos, profusa, con deshidratación, acompañada de fiebre alta)	Siempre	Heces/Heces medio Cary Blair	Coprocultivo (con medios apropiados para <i>Aeromonas</i>)	PCR multiplex /bacterias/virus/ parásitos ante sospecha brote casos índice
		Heces/Heces medio Cary Blair	Virus gastrointestinales	
		Heces	Examen parasitológico (Día 1)	
Ictericia aguda	Siempre	Sangre /Sangre EDTA para PCR	Serología hepatitis A /E (IgG e IgM) Serología <i>Leptospira</i> (IgG e IgM)/PCR <i>Leptospira</i> si se acompaña de otros síntomas compatibles	Valorar derivación al hospital según estado clínico
Sospecha de leptospirosis	Siempre	Suero	Serología <i>Leptospira</i> - IgG e IgM	Valorar derivación al hospital según estado clínico.
		Orina (frasco estéril)	PCR <i>Leptospira</i>	
		Sangre (EDTA)	PCR <i>Leptospira</i>	
Neumonía	Siempre	Espuito / Sangre	Cultivo/Valorar PCR multiplex incluyendo <i>Legionella</i>	Derivar al hospital
		Orina (frasco estéril)	Ag <i>Legionella</i> y neumoco	

Síndrome	Cuando realizar toma de muestras	Muestras a tomar	Pruebas Microbiología posibles a valorar por microbiólogo según cuadro clínico y epidemiología	Síndrome
Fiebre sin foco definido	<ul style="list-style-type: none"> • Ante síntomas de gravedad clínica. • Ante agregación de casos en el entorno cercano. 	Sangre para hemocultivo si derivación a hospital	Hemocultivo	Valorar derivación al hospital según estado clínico.
		Orina (frasco estéril)	Urinocultivo	
		Muestra de exudado cutáneo si lesiones	Cultivo	
Fiebre con exantema	Siempre	Suero	Serología <i>Parvovirus</i> B19 / sarampión/arbovirus según sospecha epidemiológica	Valorar derivación al hospital según estado clínico.
		Sangre/lesiones	PCR Enterovirus / Cultivo <i>S.pyogenes</i> /PCR arbovirus	
		Orina	PCR sarampión	
Meningo-encefalitis aguda	Siempre	Sangre para hemocultivo /LCR derivación a hospital	Cultivo LCR/PCR multiplex bacterias/virus	Derivar al hospital (descartar enterovirus y otros)
Sospecha de sepsis	Siempre	Sangre para hemocultivo si derivación a hospital		Derivar al hospital
Agrupación de casos con una sintomatología común diferente a la de los apartados anteriores	Siempre	Valorar de forma individualizada en cada situación		

Caso confirmado

En todos los casos, confirmación por el laboratorio de acuerdo con los protocolos de vigilancia vigentes.

2.5. Procedimiento de notificación de casos

Mientras la situación actual persista, los casos **se notificarán** de la siguiente manera (Anexo 1):

Atención primaria

Es esencial que la actividad de los profesionales de Atención Primaria se lleve a cabo de forma digitalizada en SIA-ABUCASIS para asegurar la adecuada vigilancia.

Se realizará un seguimiento de la información registrada en SIA-ABUCASIS a partir de los códigos diagnósticos y a través de los sistemas de información de la Conselleria de Sanidad.

La información de las ZBS afectadas se recogerá de manera automatizada a través de SIA-ABUCASIS el cual se ha ajustado de forma temporal para ampliar la vigilancia a los síndromes recogidos en este protocolo.

Se mantiene el formulario en línea (<https://forms.office.com/e/0tviatJUH4>) como vía alternativa para la notificación de agregaciones de casos o brotes.

Se establecerá un mecanismo de coordinación entre los centros de atención primaria y los voluntarios sanitarios que estén atendiendo a la población del área de referencia de dicho centro para la notificación de los casos que se identifiquen en la comunidad que cumplan las definiciones previas.

Atención hospitalaria

Los hospitales públicos y privados, a través de los Servicios de Medicina Preventiva o en quien delegue la gerencia del hospital para estas funciones, declararán a través de la Aplicación de Vigilancia Epidemiológica AVE (<https://ave.sp.san.gva.es/ave/>) todos los casos que cumplan las definiciones–de EDOs y los casos de gastroenteritis aguda hospitalizados relacionados con la DANA.

Cada hospital desarrollará los mecanismos para asegurar el flujo de información estableciendo un referente en cada Servicio responsable coordinado por el Servicio de Medicina Preventiva.

Notificación urgente

Ante casos o agregaciones de casos que cumplan criterios de **notificación urgente** ésta se hará con carácter inmediato al Centro de Salud Pública de referencia. Se notificará a los teléfonos que figuran en la tabla inferior.

Centro Salud Pública	Mails Corporativos	Teléfono Móvil
Valencia	epi_val@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es	699620171
Manises	epidemiologia_man@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es	649088870
Utiel	epi_utiel@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es	667475589
Torrent	epi_torrent@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es	638922500
Alzira	epi_alzira@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es	608857401

La Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud notificará según corresponda al Centro Nacional de Epidemiología y al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

3. Recomendaciones de salud pública

Las recomendaciones de salud pública para la población de las zonas afectadas por la DANA se encuentran disponibles en el siguiente enlace:
<https://www.san.gva.es/es/web/sanidad/actuaciones-dana/salud-publica>

La información para profesionales se encuentra en el siguiente enlace:
<https://www.san.gva.es/es/web/sanidad/actuaciones-dana/informacion-para-profesionales>

Respecto a la vacunación, las recomendaciones se encuentran disponibles en el siguiente enlace:
https://www.san.gva.es/documents/d/sanidad/recomendaciones_vacunacion_danavalencia

Se debe dar la máxima difusión de este protocolo en todos los niveles asistenciales y en toda la estructura de Salud Pública para garantizar la detección precoz y oportuna de posibles riesgos para la salud pública.

Se deberá asegurar también que se dispone de la capacidad logística y de laboratorio suficiente para el correcto diagnóstico de las patologías abarcadas por este protocolo.

Anexo 1. Procedimiento de notificación de casos en las zonas afectadas

