

Protocol

Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)

Serveis: Servei de Malalties Infeccioses; Servei de Microbiologia; Unitat de Prevenció de Riscos Laborals; Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia; Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria

Versió: 2 | **Data:** 23-06-2022

Introducció i descripció de l'alerta

El dia 17 de maig de 2022, la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública va rebre una alerta des del Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) referent a la notificació recent de casos de *Monkeypox* (MPX) en homes que tenen sexe amb homes (HSH).

La verola símica o dels micos és una zoonosi produïda pel virus *Monkeypox* que acostuma a aparèixer a regions selvàtiques del Centre i Oest d'Àfrica. La seva principal font de transmissió són animals rosegadors o primats. La transmissió secundària entre humans és limitada.

És la primera vegada que es notifiquen cadenes de transmissió a Europa sense vincles epidemiològics coneguts amb Àfrica occidental o central.

A data 17 de Juny en Europa hi ha 1474 casos confirmats de MPX (497 a Espanya; 51 a Catalunya). Onze casos van ser hospitalitzats i no s'han produït defuncions. El mecanisme de transmissió més probable va ser el contacte íntim i prolongat durant les relacions sexuals.

Clínica

La clínica inicial inclou símptomes com febre, mal de cap, miàlgies, astènia i limfadenopaties. Pot aparèixer una erupció cutània entre 1 i 5 dies després dels primers símptomes, normalment d'inici a la cara i extensió a la resta del cos (incloent palmells de les mans i plantes dels peus). El nombre de lesions pot variar d'unes poques a diversos milers, i són més freqüents a cara i extremitats que a tronc. Acostuma a començar com a màcules que evolucionen a pàpules, vesícules, pústules i crostes, **apareixent totes les lesions en el mateix estadi**. A més, s'ha observat arrel dels últims casos confirmats, que el quadre clínic pot cursar amb una proctitis.

El període d'incubació és de 6 a 16 dies, però pot oscil·lar entre 5 i 21 dies. El diagnòstic diferencial inclou el xarampió i la varicel·la: l'aparició de limfadenopaties prèviament a l'inici de l'exantema i el fet que totes les lesions es presentin en el mateix estadi és típic de la verola dels simis i ajuda a diferenciar-la d'altres malalties similars.

Acostuma a evolucionar com a malaltia lleu amb durada de 2 a 4 setmanes, però poden aparèixer complicacions respiratòries i neurològiques. En els brots previs estudiats, la mortalitat oscil·la entre l'1 i el 10%, amb major risc en nens, joves i persones immunodeprimides. El tractament és simptomàtic.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

Històricament, s'ha demostrat que la vacunació contra la verola protegeix contra MPX. En 2019 es va aprovar una vacuna de tercera generació contra la verola per part de la EMA. La seva disponibilitat és limitada en aquests moments, i el Ministeri està treballant en diversos escenaris on es podria utilitzar com a profilaxi post-exposició en contactes estrets de casos confirmats.

Transmissió entre humans

El seu principal mecanisme de transmissió és per contacte estret amb secrecions d'una persona infectada (tos, esternuts o contacte amb lesions de la pell), o amb objectes contaminats recentment (llençols, tovalloles). La transmissió es produeix principalment per gotícules respiratòries, generalment després de contacte prolongat cara a cara amb el cas. La transmissió secundària o de persona a persona és poc freqüent.

1. Definició de cas

1.1. Criteri clínic

Una persona amb un **exantema vesicular** a qualsevol localització del cos, que presenta un o més símptomes o signes compatibles amb infecció per monkeypox (MPX): malaltia aguda amb febre (>38.5°C), mal de cap intens, miàlgia, artràlgia, mal d'esquena, limfadenopatia, i en la que s'ha descartat el diagnòstic diferencial (o hi ha baixa sospita) d'altres patologies.

1.2. Criteri epidemiològic

Si en els 21 dies previs a l'inici de símptomes:

- Ha tingut contacte amb un cas confirmat o probable de MPX
- Ha mantingut relacions sexuals de risc
- Ha viatjat a zones endèmiques d'Àfrica occidental o central

1.3. Criteri de laboratori

Detecció de genoma de virus de MPX (MPXV) per PCR o seqüenciació.

1.4. Classificació dels casos

Cas sospitós: compleix criteri clínic. S'ha de sol·licitar mostra pel diagnòstic.

Cas probable: compleix criteri clínic i epidemiològic. S'ha de sol·licitar mostra pel diagnòstic.

Cas confirmat: compleix criteri de laboratori.

2. Mesures de prevenció i control

2.1. Notificació

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

Notificació urgent de casos sospitosos al Servei de Medicina Preventiva (cercapersones 29248) en horari de 8h a 20h de dilluns a divendres i 24h en dissabte i diumenge. Fora d'aquest horari, per correu electrònic mpreventiva@vhebron.net.

El Servei de M. Preventiva serà l'encarregat de notificar els casos a l'Agència de Salut Pública o al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

2.2. Aïllament de casos sospitosos i confirmats

Tots els casos en investigació o confirmats de MPX han de romandre aïllats i sota vigilància.

Les mesures adequades pel maneig dels pacients en investigació o confirmats de MPX inclou les **precaucions estàndard, de contacte i, com a mesura de precaució, les de transmissió aèria.** A continuació, es descriuen de forma més detallada les recomanacions a seguir tant pels casos confirmats com pels casos en investigació.

2.2.1. Actuació en cas d'alta hospitalària

- Assegurar que el pacient o els seus responsables en cas d'un menor d'edat disposen d'un telèfon on puguin ser localitzats.
- Indicar aïllament en una habitació o àrea separada d'altres convivents fins que totes les lesions hagin desaparegut. Evitar interaccions socials.
- Ús de mascareta quirúrgica, especialment en aquells que presentin símptomes respiratoris. Si això no és factible (per exemple, un nen infectat), es recomana que la resta de convivents portin mascareta a ser possible de tipus FFP2.
- El malalt no ha d'abandonar el domicili, excepte quan necessiti atenció mèdica de seguiment. En aquest cas portarà en tot moment mascareta i no utilitzarà transport públic.
- Els convivents del pacient han d'evitar en la mesura del possible el contacte amb el cas i limitar les visites a les imprescindibles.
- Evitar el contacte amb animals; les mascotes han de ser excloses de l'entorn del pacient
- Si el pacient no pot garantir l'aïllament domiciliari, no podrà ser donat d'alta i s'haurà de contactar amb el Servei de M. Preventiva (29 248).
- El trasllat a domicili s'ha de fer preferentment amb mitjans propis (transport privat) i en cas de necessitar transport sanitari, es realitzarà amb una unitat de transport sanitari no urgent (TSNU) amb aïllament d'autoprotecció (mascareta quirúrgica). El personal que intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i utilitzar els Equips de Protecció Individual (EPIs) adequats (indicats al punt 2.3)

2.2.2. Actuació en cas d'ingrés

- El pacient ha de ser ingressat en una habitació individual, i si és possible, amb pressió

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

negativa. No ha de compartir bany. No s'han d'utilitzar habitacions amb pressió positiva.

- L'aïllament s'ha de mantenir fins que totes les lesions hagin desaparegut.
- En el cas de pacients que requereixin cuidadors (pe. pacients pediàtrics), es recomana un únic cuidador, que haurà d'utilitzar les mesures de precaució indicades pel personal sanitari (punt 2.3). En situacions particulars, es recomana consultar amb l'equip de control de la infecció de cada centre.

2.3. Mesures pel personal sanitari

El personal sanitari que entri en l'habitació haurà de seguir rigorosament les precaucions estàndard i haurà d'utilitzar l'EPI adequat per les precaucions de contacte i, per principi de precaució, les de transmissió aèria:

- Mascareta d'alta eficàcia FFP2
- Guants de nitril o làtex
- Bata resistent a fluids
- Protecció ocular ajustada o protector facial complert si hi ha risc d'esquitxada a la conjuntiva ocular

S'ha d'evitar el contacte directe amb les lesions i secrecions, així com extreure la higiene de mans en els cinc moments recomanats per l'OMS.

Els procediments que generin aerosols o qualsevol procediment sobre la via aèria requereixen de mesures de protecció especials. S'ha de reduir al mínim les persones presents a l'habitació i els EPIS recomanats són:

- Una mascareta d'alta eficàcia FFP3
- Guants de nitril o làtex
- Bata resistent a fluids de màniga llarga
- Protecció ocular ajustada o protector facial complet

El personal sanitari que reculli les mostres clíniques haurà de portar l'EPI adequat per minimitzar la possibilitat d'exposició als patògens.

Es considera que el personal sanitari és contacte estret quan ha estat en contacte amb un cas confirmat des de l'inici del període de transmissibilitat (des del moment de l'aparició dels primers símptomes, els quals precedeixen entre un i cinc dies a l'aparició del exantema) en les següents circumstàncies:

- Contacte proper, inferior a 1 metre en la mateixa habitació sense EPI o amb incidències en la seva utilització.
- Contacte directe amb roba, roba de llit o amb fòmits utilitzats per un cas confirmat durant el període de transmissibilitat sense EPI o amb incidències en la seva utilització.
- Maneig de mostres d'un cas confirmat per personal de laboratori sense EPI o amb

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

incidències en la seva utilització.

- Contacte amb el cadàver d'una persona amb infecció confirmada per MPX o amb la roba o fòmits del cadàver sense EPI o amb incidències de la seva utilització.

El personal sanitari que atengui casos sospitosos o confirmats sense els EPIs adequats, ho haurà de notificar a la UBP en horari de 8 a 17h (extensió 4250 o a l'adreça ubprevencio@vhebron.net).

Al personal sanitari classificat com a contacte estret se l'indicarà autocontrol de temperatura un cop al dia i de símptomes compatibles fins passats 21 dies de l'exposició. No han de realitzar quarantena, encara que han d'extremar les precaucions i reduir en tot el possible les interaccions socials utilitzant de manera constant la mascareta (quirúrgica 2R a l'hospital) i es recomanarà durant aquest període l'abstenció de mantenir contactes sexuals.

La UBP els donarà un full de registre de temperatura i de símptomes compatibles que han d'omplir fins al dia 21 des de l'última exposició de risc (**Annex 1**). En cas de presentar febre o qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, hauran de fer autoaïllament domiciliari immediat, contactar urgentment amb el seu metge de capçalera o amb el 061 i comunicar-ho a la UBP en horari de 8 a 17h (extensió 4250 o a l'adreça ubprevencio@vhebron.net).

2.3.1. Mostres clíniques

Cal obtenir mostra de: **Frotis de lesions cutànies** (frotis de lesions vesiculars, exsudats o crostes), emmagatzemades en un tub amb medi de transport viral.

No és necessària la recollida de mostres d'orina i sèrum ni la recollida de mostres per duplicat.

Es podrà fer la petició a SAP de la prova "**Virus Verola del mico: det. per PCR(temps real)-Exudat o pus de vesícula cutània**" des del petitori d'hospitalitzat o CEX, seguint la següent ruta:

	Preu (eur)
IMMUNOLOGIA	
MICROBIOLOGIA	
Exsudat o pus de mossegada	
Exsudat o pus de munyó d'amputació	
Exsudat o pus de vesícula biliar	
Exsudat o pus de vesícula cutània	
Cultiu convencional.Exsudat o pus de vesícula cutània	4,66
Cultiu de micobacteris 1 mostra.Exsudat o pus de vesícula cutània	17,00
Cultiu micològic convencional.Exsudat o pus de vesícula cutània	4,14
Herpes virus tipus 1 i 2. PCR en temps real.Exsudat o pus de vesícula	39,85
Papil·lomavirus humà. Detecció per hibridació (captura d'híbrids).Exsuc	39,85
Varicel·la-zòster virus. PCR en temps real.Exsudat o pus de vesícula cu	28,46
Virus Verola del mico: det. per PCR (temps real)-Exsudat o pus de ve	
Exsudat o pus del cuir cabellut	
Exsudat o pus engonal	
Exsudat o pus ossi	
Exsudat o pus periprotèsic	

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

En el cas d'haver lesions en diferents localitzacions anatòmiques i que es vulguin estudiar de forma diferenciada, és necessari crear diferents sol·licituds de la prova a SAP (només enviar una mostra d'exsudat de lesió cutània per petició).

Des de la recollida de les mostres fins al seu enviament al laboratori (el més aviat possible) s'hauran de guardar refrigerades en nevera.

No es farà estudi microbiològic de la mostra sense la notificació prèvia al Servei de Medicina Preventiva (cercapersones 29248 en horari de 8h a 20h de dilluns a divendres i 24h en dissabte i diumenge; fora d'aquest horari, per correu electrònic mpreventiva@vhebron.net).

El virus està classificat com agent biològic del grup 3. Les mostres clíniques són considerades de categoria B. Pel transport de les mostres cal que estiguin introduïdes en doble bossa i recipient rígid. **Està prohibit fer ús de l'enviament pel tub pneumàtic.**

Totes les mostres recollides per investigació al laboratori han de ser tractades com a potencialment infeccioses. Els treballadors sanitaris que obtinguin mostres clíniques han de portar els EPIs adequats per a minimitzar la possibilitat d'exposició als patògens.

La manipulació de mostres pot ser realitzada en laboratoris BSL-2 seguint pràctiques de nivell BSL-3 de contenció (cabines de bioseguretat i equips de protecció individual).

2.3.2. Mesures de control ambiental

S'han d'utilitzar equips i materials d'un sol ús. Els residus són considerats de Classe III o residus Biosanitaris Especials (els mateixos que s'utilitzen per a la tuberculosi). El virus està classificat com agent biològic del grup 3. Els residus produïts s'eliminaran en contenidors de Grup III.

Les superfícies i objectes contaminats han de desinfectar-se amb un desinfectant d'ús hospitalari o amb lleixiu. En cas d'utilitzar lleixiu, la dilució mínima d'hipoclorit sòdic recomanada per a la desinfecció de superfícies és d'1:50 d'hipoclorit sòdic al 5 % (1000 ppm). Aquesta concentració s'aconsegueix amb una dilució de 100 ml de lleixiu per cada 5 litres d'aigua.

2.4. Maneig de contactes

L'estudi i rastreig de contactes es realitza per part de Salut Pública.

Es considera com a contacte estret aquelles persones que han estat en contacte amb un cas confirmat des de l'inici del període de transmissibilitat del cas, que es considera des del moment de l'aparició dels símptomes (habitualment 4-5 dies abans de l'aparició de l'exantema). També els nens nascuts de mare amb infecció, per la possible transmissió vertical.

Si algun contacte consulta, se l'informarà sobre els símptomes de MPX i se l'indicarà autocontrol de la seva temperatura un cop al dia durant 21 dies després de l'exposició. Cap contacte realitzarà

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

quarantena, tot i que en contactes estrets es recomanarà que extremin precaucions i redueixin tot el possible les interaccions socials (incloent l'abstenció de mantenir contactes sexuals), utilitzant de forma constant la mascareta. Els contactes han d'estar localitzables al llarg del període de seguiment, per tant és important comprovar el telèfon abans de l'alta.

S'indicarà que si presenta febre o qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, hauran de fer autoaïllament domiciliari immediat, i contactar de forma urgent amb el 061. En aquest cas, el contacte serà considerat com a cas en investigació fins que es disposi de resultat de laboratori.

3. Annex

Nom i cognoms del treballador:

DNI:

Lloc de treball (servei/edifici):

Categoria Professional:

Data inici del seguiment:

Data final seguiment:

<u>DIA</u>	<u>DATA</u>	<u>T^a °C</u>	<u>Símptomes: mal de cap, miàlgies, astènia, erupció cutània</u>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

En cas de presentar febre o qualsevol altre símptoma compatible amb la clínica de la malaltia, hauran de fer autoaïllament domiciliari immediat, contactar urgentment amb el seu metge de capçalera o amb 061 i comunicar-ho a la UBP en horari de 8 a 17h (extensió 4250 o a l'adreça ubprevencio@vhebron.net).

Un cop finalitzat el període de vigilància cal fer arribar aquest full amb les dades correctament emplenades a la UBP (7a planta de l'Antiga Escola d'Infermeria) o bé enviar-lo a través del correu electrònic ubprevencio@vhebron.net.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	1 05-2022

4. Enllaços d'interès

<https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>

<https://www.nhs.uk/conditions/monkeypox/>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html> <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/lab-personnel/lab-procedures.html>

<https://www.hse.gov.uk/pubns/misc208.pdf>

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/>

Traçabilitat

Elaborat	Revisat	Validat
Servei de Malalties Infeccioses Servei de Microbiologia Unitat de Prevenció de Riscos Laborals Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria Direcció de referència: Direcció assistencial Data: 05-2022	Dra. Maria José Abadias Medrano Subdirecció Assistencial Mèdica Data: 05-2022	Comitè Assistencial Data: 05-2022

No es garanteix la validesa d'aquest document un cop imprès. La versió vigent està disponible en format electrònic al servidor.

Històric d'actualitzacions

Freqüència d'actualització programada cada 1 mes <i>Indicar la freqüència prevista, per exemple, cada 4 anys.</i>		Propera actualització 07-2022	
Versió	Motiu de l'actualització <i>Especificar. Ex: Protocol de nova creació / Actualització programada / Canvi de criteris / Noves normatives, etc.</i>	Responsable d'aprovació de la versió	Data de tancament de la versió
1	Nova creació	Comitè assistencial	24-05-2022
2	Modificació de les mostres clíniques recomanades pel diagnòstic microbiològic	Dr. Xavier Martínez	23-06-2022
3			
4			