**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:***  *1* **|** ***Data:*** *24-05-2022*

**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).

A 18 de maig, Regne Unit ha comunicat un total de 9 casos de MPX. Portugal ha informat de 20 casos sospitosos, dels quals 5 han estat confirmats. La majoria són homes joves. Suècia també ha notificat 2 casos confirmats. A dia 19 de maig, s’han analitzat a España mostres de 30 casos sospitosos, entre ells 7 han resultat positius per seqüenciació, i 23 estan pendents de confirmació, en haver-se detectar un *Orthopoxvirus* diferent del virus de la verola*.*

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.

**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.

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 permet 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 estudiats, la mortalitat oscil·la entre l’1 i el 10%, amb major risc en nens, joves i persones immunodeprimides. No es disposa de vacuna específica i el tractament és simptomàtic.

**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. **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 (>38.5ºCF), mal de cap intens, miàlgia, artràlgia, mal d’esquena, limfadenopatia.

* 1. **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. **Criteri de laboratori**

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

* 1. **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.

1. **Mesures de prevenció i control**
	1. **Notificació**

Notificació urgent de casos sospitosos al Servei de Medicina Preventiva (busca 29248) en horari de 8h a 20h de dilluns a divendres i 24h en dissabte i diumenge. Fora d’aquest horari, notificació urgent al Servei d’Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC - 627 480 828) i paral·lelament al Servei de Medicina Preventiva per correu electrònic mpreventiva@vhebron.net

* 1. **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.

* + 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)
	+ 1. ***Actuació en cas d’ingrés***
* El pacient ha de ser ingressat en una habitació individual, i si és possible, amb pressió 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 que sigui un únic cuidador, que haurà d’utilitzar les mesures de precaució indicades pel personal sanitari (punt 2.3). En situacions particulars, consultar amb l’equip de control de la infecció de cada centre.
	1. **Mesures pel personal sanitari**

El personal sanitari que entri en la 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. El personal sanitari haurà d’utilitzar:

* Mascareta d’alta eficàcia FPP2
* 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 de evitar el contacte directe amb les lesions i secrecions, així com extremar la higiene de mans en els cinc moments recomanats per l’OMS.

Els procediments que generin aerosols o qualsevol procediment sobre la via aèria requereix de mesures de protecció especials. S’ha de reduir al mínim les persones presents a l’habitació i hauran de portar:

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

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 (aquest es considera des del moment de l’aparició dels primeres 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 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 li indicarà autocontrol de temperatura una vegada 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 i es recomanarà durant quest 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 al 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).

* + 1. ***Mostres clíniques***

El virus està classificat com agent biològic del grup 3. Les mostres clíniques són considerades de categoria B.

Cal obtenir mostres de:

* Frotis de lesions cutànies (frotis de lesions vesiculars, exsudats o crostes), emmagatzemades en un medi de transport viral
* Frotis d’exsudat faringi en medi de transport viral
* Orina en contenidor estèril (tub de 10 mL)
* Sèrum per la realització de proves serològiques

Des de la recollida de les mostres fins al seu enviament al laboratori (el més aviat possible) s’hauran de guardar refrigerades en nevera. Cal avisar al cercapersones de Microbiologia (29 598) abans de l’enviament de mostres.

Durant la propera setmana estarà disponible el preconfigurat a SAP, mentrestant es podrà fer la petició sol·licitant:

* PCR Herpes simplex 1-2 en exsudat faringi
* PCR herpes simplex 1-2 en vesícula cutània
* PCR de xarampió en orina
* Serologia IgG anti-herpes-1

D’aquesta manera al full de petició hi constaran les etiquetes per a cadascuna de les mostres i es podran identificar correctament.

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, tal com encara s’està fent pel SARS-CoV-2.

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.

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).

Les mostres de moment s’enviaran al Centro Nacional de Microbiología (CNM) de Madrid, per això es recomana que cada mostra del pacient sigui recollida per duplicat. S’està treballant per disposar d’una tècnica de diagnòstic pròpia per reduir el temps de resposta.

* + 1. ***Mesures de control ambiental***

S’han d’utilitzar equips i materials d’un sol ús.

Els residus son 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 i s’eliminaran en contenidors de Grup III.

Les superfícies i objectes contaminats han de desinfectar-se amb un desinfectant d’us hospitalari o amb una 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.

* 1. **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 dues vegades al dia durant 21 dies després de l’exposició. Cap contacte realitzarà quarantena, tot i que en contactes estrets es recomanarà que extremin precaucions i redueixin tot el possible les interaccions socials 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.

1. **Annex**

Nom i cognoms del treballador:

DNI:

Lloc de treball (servei/edifici):

Categoria Professional:

Data inici del seguiment:

Data final seguiment:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DIA** | **DATA** | **Tª ºC** | **Símptomes: mal de cap, miàlgies, astènia, erupció cutània** |
| 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 al 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.

1. **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/docs/Informe_de_situacion_MPX.pdf>

# **Traçabilitat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborat | Revisat | **Validat** |
| Servei de Malalties Infeccioses Servei de MicrobiologiaUnitat de Prevenció de Riscos Laborals Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria**Direcció de referència**: Direcció assistencial | Dra. Maria José Abadias Medrano**Subdirecció Assistencial Mèdica** | Comitè Assistencial |
| **Data**: 05-2022 | **Data**: 05-2022 | **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** *Indicar la freqüència prevista, per exemple, cada 4 anys*. | **Propera actualització**07-2022 |
| Versió | **Motiu de l’actualització***Especificar. Ex: Protocol de nova creació / Actualització programada* / *Canvi de criteris / Noves normatives, etc.* | **Responsable d’aprovació de la versió** | **Data de tancament de la versió** |
| 1 | Nova creació | Comitè assistencial | 24-05-2022 |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |