

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 d'Obstetrícia; Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria; Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia

Versió: 3 | **Data:** 22-08-2022

Introducció i descripció de l'alerta

La verola del simi o dels micos (monkeypox, MPX) és una zoonosi produïda pel virus *Monkeypox* (MPXV) que acostuma a aparèixer a regions selvàtiques del Centre i Oest d'Àfrica. Tots els casos identificats fora d'aquestes àrees fins al maig de 2022 eren casos importats o vinculats a casos importats o a animals importats. La seva principal font de transmissió és el contacte directe o indirecte amb animals rosegadors o primats vius o morts. La transmissió secundària entre humans és limitada.

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 diversos casos de MPX sense antecedent de viatge recent a àrees endèmiques o contacte amb altres casos coneguts. És la primera vegada que es notifiquen cadenes de transmissió a Europa sense vincles epidemiològics coneguts amb Àfrica occidental o central. El 23 de juliol de 2022 la Organització Mundial de la Salut ha declarat el brot de verola del simi com una emergència de salut pública.

Espanya és el país amb més afectació a nivell global (més de 6000 casos), i es manté una tendència creixent. Els casos han estat identificats fonamentalment en població d'homes que tenen sexe amb altres homes, i en la majoria dels casos el mecanisme de transmissió identificat és el contacte físic molt proper, principalment en el context de relacions sexuals d'alt risc. S'han produït 120 hospitalitzacions (3% del total de casos) i 2 morts.

Existeix el risc de que la transmissió es desplaci cap a altres grups poblacionals, així com la aparició de casos greus en persones vulnerables.

Clínica

La clínica inicial sol incloure un període prodròmic amb 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. En el brot actual i donat el patró de transmissió, les lesions es localitzen freqüentment a la zona genital, perianal i perioral, amb un àrea d'hiperpigmentació al voltant de les lesions. Característicament evolucionen de manera uniforme i seqüencial de màcula a pàpules, vesícules, pústules i crostes que es sequen i cauen.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

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: pneumònia, lesions faríngies que comprometen la via aèria, sèpsia, encefalitis i úlceres corneals amb la conseqüent pèrdua de visió. En el brot actual, les complicacions més freqüentment observades són les úlceres bucals i les sobreinfeccions bacterianes. També s'han identificat complicacions més greus com ara úlceres corneals, proctitis molt doloroses o encefalitis; aquesta última ha estat la causa de dos morts en persones joves. En els brots previs estudiats, la mortalitat oscil·la entre l'1 i el 10%, amb major risc en nens, joves i persones immunodeprimides.

Transmissió entre humans

En general es considera que l'inici del període de transmissibilitat comença amb l'aparició dels símptomes prodròmics o el dia abans de l'aparició de l'exantema si debuta amb aquest signe, i dura fins que totes les lesions han desaparegut (cicatrització completa i caiguda de crostes), lo que pot trigar unes quantes setmanes.

El principal mecanisme de transmissió actualment és per contacte físic estret i directe amb les lesions en la pell o fluids corporals d'una persona infectada, en el context de relacions sexuals o altre contacte continuat i perllongat en el temps.

També pot ocórrer per altres mecanismes menys importants com contacte cara a cara (per secrecions respiratòries) o de forma indirecta en entrar en contacte amb objectes utilitzats per un cas infectat. També es pot donar la transmissió de dones embarassades a través de la placenta al fetus, així com a través del contacte amb animals infectats. S'ha detectat virus el MPXV en semen, però es desconeix si té implicacions en la transmissió de la infecció.

1. Definició de cas

1.1. Criteri clínic

Una persona amb un **exantema vesicular o pustular (especialment si es umbilicat)** a qualsevol localització del cos, que presenta un o més símptomes o signes compatibles amb infecció per MPXV: 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

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

1.3. Criteri de laboratori

Detecció de genoma de virus de 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

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 notificarà 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.

2.3. 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. Les recomanacions a l'alta per facilitar al pacient es troben a l'**Annex 1**.
- 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.
- Si el pacient no pot garantir l'aïllament domiciliari, no podrà ser donat d'alta i s'haurà de

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

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 2.7)
- El servei de Medicina Preventiva informará del resultat microbiològic si està pendent al moment de l'alta. S'ha d'indicar que romangui en aïllament fins conèixer el resultat.
- Es recomana vincular el pacient adult amb el servei de Malalties Infeccioses sol·licitant una **visita telemàtica** amb CEX INF i el pacient pediàtric amb la Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria sol·licitant una **visita telemàtica** amb CEX IIP. En cap cas derivar de forma espontània presencial.
- Si es confirma el cas, l'aïllament s'ha de mantenir fins que totes les lesions hagin desaparegut. Pot abandonar el domicili si la situació clínica requereix atenció mèdica presencial.
- El pacient serà contactat per l'Agència de Salut Pública per completar l'enquesta epidemiològica i realitzar l'estudi de contactes.

2.4. Actuació en cas d'ingrés

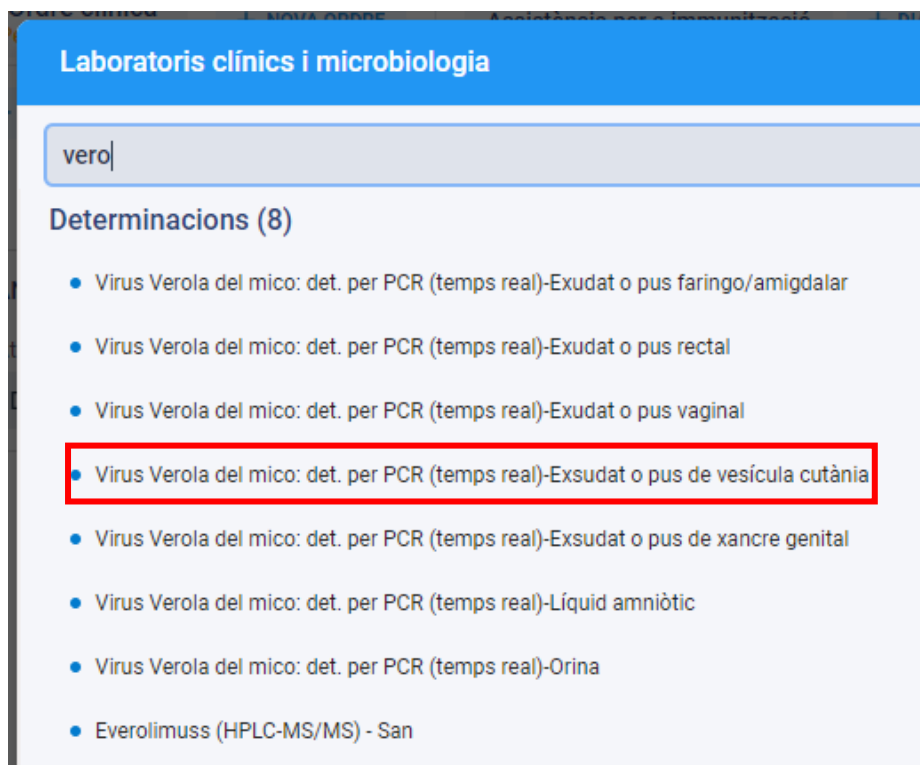
- El pacient ha de ser ingressat en una habitació individual, i si és possible, amb pressió negativa. No ha de compartir bany. No s'han d'utilitzar habitacions amb pressió positiva.
- Codificar el diagnòstic "B04 - Verola dels simis"
- En el cas de pacients que requereixin cuidadors (pe. pacients pediàtrics), es recomana un únic cuidador, que haurà d'utilitzar les mesures de precaució indicades pel personal sanitari (punt 2.7). En situacions particulars, es recomana consultar amb l'equip de control de la infecció de cada centre.
- L'aïllament s'ha de mantenir fins que totes les lesions hagin desaparegut. Això pot durar setmanes. No s'ha de realitzar presa de mostra per estudi microbiològic per finalitzar l'aïllament.
- Si el cas té una evolució clínica greu, contactar amb el Servei de Malalties Infeccioses (o la Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria si el pacient és pediàtric) i el Servei de Microbiologia per tal d'optimitzar la presa de mostres i el seu correcte processament. El servei de Medicina Preventiva notificarà els casos greus de forma urgent a Salut Pública.

2.5. Mostres clíniques per al diagnòstic

Cal obtenir mostra de: **Frotis de lesions cutànies** (frotis de lesions vesiculars, exsudats o crostes), i emmagatzemar-ho 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.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

Es podrà fer la petició a SAP de la prova "**Virus Verola del mico: det. per PCR(temps real)-Exsudat o pus de vesícula cutània**" des del petitori d'HOSP o CEX. Si no hi ha lesions cutànies però el pacient presenta proctitis o faringitis, es pot sol·licitar mostra de l'exsudat rectal o faringo/amigdal·lar.



En 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).

2.5.1. Processament de les mostres

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

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

2.6. 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 i s'eliminaran en contenidors de Grup III (els mateixos que s'utilitzen per a la tuberculosi). El virus està classificat com agent biològic del grup 3.

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.

2.7. 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 de màniga llarga
- Si hi ha risc d'esquitxada a la conjuntiva ocular, protecció ocular ajustada o protector facial complet

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 els EPIs adequats 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 o des del dia abans de l'aparició de l'exantema si debuta amb aquest signe) 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

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

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 de dilluns a divendres (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 ni retirar-se del lloc de treball, 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.

Per al personal sanitari contacte estret, la UBP realitzarà una valoració del risc de transmissió i dels antecedents del personal, per tal que la Unitat de Vigilància Epidemiològica (UVE) valori la profilaxis post-exposició en funció de la disponibilitat de vacunes. En funció de la situació epidemiològica es podran indicar altres mesures.

La UBP entregarà als contactes 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 2**).

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 de dilluns a divendres (extensió 4250) o a l'adreça ubprevencio@vhebron.net.

2.8. Maneig de contactes

L'estudi i rastreig de contactes es realitza per part de les UVEs.

Es considera com a contacte estret aquelles persones que han estat en contacte físic sense protecció amb lesions o fluids corporals d'un cas confirmat des de l'inici del període de transmissibilitat del cas (veure apartat Introducció). També els nens nascuts de mare amb infecció, per la possible transmissió vertical.

Si algun contacte consulta en absència de símptomes, 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 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

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

cas, el contacte serà considerat com a cas en investigació fins que es disposi de resultat de laboratori.

En cas de que el contacte tingui alt risc de desenvolupar malaltia greu (nens, embarassades i immunodeprimits), veure apartat 4.

2.9. Actuació enfront un cas ingressat que no ha estat sota mesures d'aïllament

Si es confirma la identificació de verola del mico en mostres d'un pacient que no ha estat sota les mesures d'aïllament adequades, es recomanen les següents mesures:

2.9.1. Actuació per al cas confirmat

Traslladar al malalt a una habitació individual i aplicar les mesures d'aïllament de contacte, gotes, i com a mesura de precaució, de transmissió aèria.

Informar al servei de Medicina Preventiva, Malalties infeccioses i UBP per tal que puguin realitzar seguiment clínic i l'estudi de contactes.

2.9.2. Actuacions en contactes

El company d'habitació (o que hagi compartit bany) es separarà del cas confirmat, però no cal que romangui sota mesures d'aïllament, pot compartir habitació amb un altre pacient.

No s'ha de realitzar presa de mostra per estudi microbiològic en pacients asimptomàtics.

S'indicarà al seu equip mèdic que realitzi una vigilància de símptomes compatibles durant 21 dies, i si presenta símptomes compatibles es classificarà com a cas en investigació. El seguiment dels contactes que ja estiguin donats d'alta o en altre centre, es farà per part de Medicina Preventiva.

En cas de menors o pacients dependents que generin contactes estrets en familiars o cuidadors, aquests podran romandre a l'habitació, donat que els contactes estrets no han de realitzar quarantena. No obstant, es valoraran mesures addicionals de profilaxi post-exposició per part del Servei de Medicina Preventiva.

Per al personal sanitari que hagi entrat en contacte amb el pacient sense els EPIs adequats, consultar apartat 2.7.

3. Tractament específic

El tractament és majoritàriament simptomàtic. S'ha de mantenir una bona higiene de les zones afectades amb lesions o úlceres, on s'han de fer rentats amb aigua i sabó de forma freqüent. També es poden utilitzar antisèptics tòpics com povidona iodada.

En aquelles lesions que presenten signes de sobre-infecció bacteriana (exsudat purulent, eritema) o tenen més risc de sobre-infectar-se (lesions mucoses) es pot valorar l'aplicació d'antibiòtics tòpics. En casos on s'hagi establert una cel·lulitis secundària s'ha d'administrar antibioteràpia sistèmica seguint les guies actuals.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

Algunes lesions poden ser molt doloroses, sobretot en quadres de proctitis, això com amb afectació de mucosa oral u ocular. De manera local poden aplicar-se anestèsics tòpics (lidocaïna gel oral o crema rectal). No obstant, es sol requerir d'analgèsia sistèmica. S'han de seguir les escales estàndard de maneig del dolor, podent ser necessari l'ús de opiàcis. En presència d'inflamació severa es pot valorar l'administració tant tòpica com sistèmica de corticoides.

Els tractaments antivirals específics tenen una disponibilitat molt limitada, i escassa evidència científica respecte a seguretat i efectivitat. Es reserven per a complicacions greus com per exemple pneumònia o encefalitis i s'han d'administrar sota hospitalització. L'antiviral d'elecció segons recomanacions del Ministeri de Sanitat tant per pacient adult com pediàtric és Tecovirimat, condicionat a l'autorització de l'AEMPS pel seu ús.

4. Vacuna enfront la verola del mico

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 seu ús es basa en recomanacions establertes per Salut Pública.**

Actualment es disposa d'una vacuna que conté un virus viu modificat de la verola vacunoide Ankara. És un virus modificat no replicant i, per tant, no pot produir ni transmetre la malaltia.

La pauta vacunal consisteix en dues dosis separades un mínim de 28 dies. Per motius de disponibilitat de dosis, de moment, s'està administrant una única dosi, tant en profilaxi pre-exposició com a post-exposició. La segona dosi s'administrarà quan es disposi d'un major número de dosi.

4.1. Recomanacions de vacunació abans de l'exposició (pre-exposició)

Es vacunarà segons les recomanacions aprovades per la Comissió de Salut Pública a persones que compleixin totes els requisits següents:

- Menors de 45 anys.
- Persones usuàries de PrEP (o amb indicació d'ús): siguin usuàries de chemsex (sexe químic), amb alt nombre de parelles sexuals, haver patit una ITS (infecció de transmissió sexual) els darrers 3-6 mesos. O persones amb infecció per VIH en seguiment per consultes hospitalàries: usuàries de chemsex (sexe químic), haver patit una ITS els darrers 3-6 mesos i prioritzar persones amb $CD4 < 250 \text{ cel/mm}^3$.
- No haver estat vacunat amb anterioritat ni haver patit la malaltia.
- No haver tingut contacte amb un cas de verola del mico en els 10 dies anteriors.
- No presentar símptomes compatibles amb la verola del mico.
- No presentar contraindicacions generals de qualsevol vacuna (malaltia aguda o al·lèrgia a algun dels components).

Els centres que atenen aquest perfil de pacient contactaran activament per donar la indicació de vacunació.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

4.2. Recomanacions de vacunació en cas de contacte (postexposició)

La profilaxi postexposició de contactes estrets de casos confirmats, es realitzarà prioritzant aquells amb alt risc de malaltia greu:

- Població infantil de qualsevol edat (< 18 anys)
- Persones amb immunodepressió (incloent-hi infecció amb VIH amb <200 cel/mm³)
- Dones embarassades en qualsevol trimestre de gestació

En el moment actual, està indicada en profilaxi postexposició, en els primers 4 dies després del primer contacte amb el cas, i excepcionalment podrà oferir-se fins als 14 dies.

La vacunació en la població infantil (<18 anys) i en dones embarassades no està contemplada en la fitxa tècnica, no obstant, la malaltia pot ser més greu i causar seqüeles, per tant es valora risc/benefici de vacunar previ consentiment informat.

Així mateix, també es recomana la realització de profilaxi postexposició en cas de professionals sanitaris que hagin presentat exposició mantinguda sense utilització correcta d'EPIS.

5. Maneig de casos sospitosos en dones embarassades

Davant la sospita de malaltia en una dona embarassada, cal posar-se immediatament en contacte amb el professional sanitari que fa el seguiment de l'embaràs, per tal de realitzar el diagnòstic precoç de la malaltia i els controls fetals oportuns (Telèfon de Sala de parts: 3086, Cercapersones Obstetrícia: 29119).

5.1. La verola del mico a la dona embarassada. Complicacions.

La infecció per MPXV durant l'embaràs és pràcticament desconeguda en tots els àmbits, però existeixen evidències científiques en relació a la seva associació amb un increment de la morbimortalitat en dones embarassades i amb major risc de complicacions com ara prematuritat, avortament i mort fetal.

5.2. Seguiment específic en la dona embarassada

Davant un cas sospitós o confirmat, està indicada l'hospitalització fins la resolució del quadre clínic. Es realitzarà el control com a embaràs d'alt risc (incloent control ecogràfic i/o RCTG en funció de l'edat gestacional i de l'estat matern) fins al part en un centre de tercer nivell o designat, atès el risc d'infecció fetal, avortament, prematuritat, hidrops o mort fetal.

En dones amb infecció per MPX en treball de part:

- Es destinarà una sala de parts/quiròfan exclusiva per a la pacient. Es recomana realitzar tota la dilatació i treball de part a la mateixa sala de parts/quiròfan.
- Es recomana que la intervenció inclogui la menor quantitat de persones possibles (per lo que es recomana que el personal que atén el part sigui el més experimentat possible).

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

- Es considerarà un part d'alt risc, pel risc teòric de mals resultats obstètrics, i per tant es realitzarà un monitoratge continu del fetus.
- No hi ha dades que avalin la realització d'una cesària electiva per prevenir la infecció del fetus. Només es recomana la realització de cesària quan hi hagin lesions actives a nivell perineal o per causes obstètriques que ho justifiquin.
- El personal sanitari ha de seguir les recomanacions d'ús d'EPIS indicades a l'apartat 2.7.
- Es minimitzarà el material present a l'interior de la sala de parts/quiròfan i, després del part, es considerarà material contaminat.

Per a l'estudi de la transmissió perinatal de verola del mico es recomana recollir les mostres següents de la mare en el moment del part per a la realització de PCR de MPXV:

- Frotis de lesions cutànies
- Frotis orofaringi
- Sèrum (PCR i serologia)
- Orina
- Frotis mucosa vaginal
- Placenta (PCR i anatomia patològica)
- Sang de cordó
- Llet materna

Està indicada la recollida d'aquestes mostres tant d'avant d'un cas sospitós com un cas confirmat, així com si en el moment del part la infecció per MPX ja ha estat resolta.

Es permetrà la presència d'un acompanyant, si la pacient ho desitja. Es recomana que sigui sempre la mateixa persona. Aquest acompanyant serà considerat contacte estret i haurà de seguir les recomanacions generals de l'apartat 2.8: no haurà de realitzar quarantena però sí reduir al màxim les interaccions socials així com el contacte amb persones de risc, com ara, altres nens.

Davant una pacient embarassada que sigui contacte estret d'un cas confirmat, es realitzarà seguiment per al control materno-fetal (incloent control ecogràfic i/o RCTG en funció de l'edat gestacional) fins als 21 dies des de l'última exposició.

Actualment les dones embarassades s'inclouen dintre de les recomanacions de profilaxis post-exposició amb vacuna. Davant d'una pacient que sigui contacte estret fins a 14 dies després de l'exposició, podeu posar-vos en contacte amb Medicina Preventiva per activar el circuit (cercapersones 29 248 en horari de 9 a 21h).

5.3. Maneig específic del nadó nascut de mare amb infecció per verola del mico

El nadó de mare amb infecció activa per verola del mico, o nadó de mare considerada contacte estret d'un cas confirmat, haurà de ser estudiat al naixement i durant els primers 21 dies de vida per avaluar el potencial risc de transmissió perinatal.

En el moment del naixement, s'haurà de realitzar una exploració física exhaustiva al nounat, una valoració neurològica i una somatometria incloent perímetre cefàlic.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

Així mateix, per a l'estudi de la transmissió perinatal de verola del mico es recomana recollir les següents mostres del nounat per a la realització de PCR de MPXV:

- Sèrum (PCR i serologia)
- Orina
- Frotis orofaringi
- Frotis de lesions mucocutànies sospitoses si són presents al naixement o apareixen durant el seguiment
- LCR únicament si clínica neurològica

5.3.1. Aïllament del nounat nascut de mare amb infecció per verola del mico

El nounat es considerarà contacte estret i requerirà i ingrés a la UCI-N amb mesures d'aïllament de contacte i aire a més de les precaucions estàndar (box d'aïllament). Haurà de romandre separat de la mare mentre aquesta estigui en període de transmissibilitat. El període de quarantena del nounat serà de 21 dies mentre estigui ingressat.

Per principi de precaució, també es consideraran contactes estrets els nounats nascuts de mare amb antecedent de infecció per MPXV ja resolta i fora del període de transmissibilitat. El nen requerirà realitzar quarantena durant 21 dies sota mesures d'aïllament de contacte i aire si roman ingressat, però podrà estar en contacte amb la mare.

5.3.2. Maneig del nadó amb infecció per verola del mico

Si el nounat desenvolupa símptomes passarà a ser cas en investigació i requerirà estudi. Si l'estudi és positiu es considerarà cas confirmat.

Si la seva situació clínica ho permet, podrà tornar a l'habitació amb la seva mare (si aquesta és cas confirmat). Ambdós hauran de romandre sota mesures d'aïllament de contacte i aire fins al final del període de transmissibilitat (fins que totes les lesions cutànies hagin desaparegut i s'hagin reemplaçat per pell sana).

Tot nounat afecte d'infecció per MPXV per via perinatal requerirà seguiment a la Consulta Externa de la UPIIP per valorar el desenvolupament de possibles seqüeles a llarg termini.

5.3.3. Alimentació del nounat nascut de mare amb infecció per verola del mico

En el moment actual es desconeix si la infecció per verola del mico es pot transmetre per la llet materna, per la qual cosa l'Organització Mundial de la Salut no recomana la lactància. És per això que, i fins noves recomanacions, la lactància materna s'haurà de contraindicar si la mare presenta infecció activa per verola del mico o es considera contacte estret. La mare es pot extreure llet mitjançant tirallets i rebutjar-la (en contenidors del Grup III, veure apartat 2.6), fins que aquesta es consideri no contagiosa o hagi finalitzat el seu aïllament. En aquell moment es podrà reprendre la lactància directa al pit. Es valorarà administrar llet materna si la PCR a MPXV en llet materna és negativa.

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

En cas que el nounat desenvolupi la infecció per verola del mico, es podrà reprendre la lactància directa al pit.

5.3.4. **Recomanacions a l'alta de nounats nascut de mare amb infecció per verola del mico**

El fill de mare amb infecció activa per MPXV (o mare considerada contacte estret en període d'incubació), en cas de ser donat d'alta abans dels 21 dies de vida, no cal que realitzen quarantena estricta al domicili, però haurà d'estar separat de la mare.

Aquests nounats poden ser atesos per:

- Cuidadors que no siguin contacte estret de la mare.
- Cuidadors que ja hagin passat la malaltia i hagin acabat el període d'aïllament.

Podrà ser atès per la mare un cop aquesta finalitzi el període d'aïllament (si és cas confirmat) o de la quarantena (si és contacte estret).

No obstant, es recomanarà una vigilància activa de símptomes fins la finalització del període d'incubació. Si desenvolupa símptomes passarà a ser cas en investigació i requerirà estudi i aïllament immediat.

El fill de mare amb infecció activa o resolta per MPXV (o mare considerada contacte estret en període d'incubació) serà valorat de forma telemàtica durant els primers 21 dies de vida després de l'alta a la Consulta Externa de la Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria (UPIIP).

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

6. Annex 1

Recomanacions a l'alta per a pacients amb Verola del Mico (Monkeypox)

6.1. Recomanacions generals a l'alta

Les persones amb infecció amb verola del mico (o amb sospita en espera de resultats) han de romandre aïllades en una habitació separada de la resta de convivents, i no han de sortir del domicili. Sempre que sigui possible, cal designar un bany d'ús exclusiu pel pacient.

S'ha de disposar d'utensilis i estris per la llar d'ús exclusiu per la persona infectada (com ara coberts, plats, llençols o tovalloles).

Es recomana que les lesions cutànies estiguin cobertes fins a la resolució del quadre i l'ús de mascareta quirúrgica quan la persona hagi de sortir de la seva zona d'aïllament (especialment en presència de símptomes respiratoris).

L'aïllament s'ha de mantenir fins que totes les lesions hagin desaparegut, i l'encarregat del seu aixecament correspon al metge que fa el seguiment.

Cal evitar el contacte físic i les relacions sexuals fins el final de l'aïllament. Seguint el principi de precaució l'OMS recomana l'ús de preservatiu en les relacions sexuals durant les primeres 12 setmanes després de finalitzar l'aïllament.

Cal evitar el contacte amb animals silvestres o domèstics per evitar la possibilitat de transmissió. En cas de tenir mascota, es recomana la seva separació de la persona infectada. Si això no és possible, es recomana que la mascota romangui en el mateix domicili i evitar contacte amb altres persones o animals. Els cuidadors han de rentar-se les mans abans i després d'interactuar amb les mascotes, així com portar mascareta.

És necessari informar d'un telèfon de contacte disponible durant tot el període d'aïllament. Salut Pública pot contactar amb la persona infectada per ampliar informació epidemiològica.

En persones amb infecció que es trobin fora de la seva localitat de residència en el moment del diagnòstic es recomana evitar el viatge de tornada fins a haver finalitzat el període d'aïllament. En cas de que això no sigui possible o bé que la persona infectada precisi atenció mèdica i hagi d'abandonar el domicili, es recomana l'ús en tot moment de mascareta quirúrgica i evitar el desplaçament en transport públic.

En cas de requerir la baixa laboral, la persona infectada ha de contactar amb el Centre de Salut preferiblement a través de l'aplicació La Meva Salut o telefònicament.

6.2. Recomanacions per a convivents o cuidadors

Protocol	Versió
Maneig de casos sospitosos de Verola del mico (Monkeypox)	3 08-2022

Els/les convivents han d'evitar en la mesura del possible el contacte amb la persona infectada i limitar les interaccions a les imprescindibles.

Es recomana seguir les normes bàsiques d'higiene (rentat de mans freqüent amb aigua i sabó o sol·lucions hidroalcohòliques) i evitar el contacte directe amb fluids corporals i lesions cutànies de la persona infectada, així com amb objectes que puguin estar contaminats per aquests fluids.

En cas d'assistència per cures o de manipulació d'utensilis o objectes potencialment contaminats, es recomana l'ús de mascareta (FFP2, sempre que sigui possible) i de guants entre convivents o cuidadors.

Es recomana la neteja de roba potencialment contaminada (com ara roba de llit o tovalloles) en una rentadora estàndard amb aigua calenta (60 graus) i detergent, de forma exclusiva (no pot rentar-se amb la resta de roba de casa). Cal evitar en la mesura del possible manipular i sacsejar la roba bruta. Es recomana no compartir plats i altres utensilis per a menjar; la seva neteja es pot realitzar en un rentaplats; en cas de no disposar-ne es recomana utilitzar aigua calenta i sabó, protegits de forma adequada amb mascareta i guants.

Es recomana l'eliminació dels materials rebutjables potencialment contaminats en doble bossa, correctament tancades, i en els contenidors habituals.

Es recomana la neteja i desinfecció de superfícies i objectes contaminats amb hipoclorit sòdic (lleixiu) d'ús domèstic, protegits de forma adequada amb mascareta i guants.

7. Annex 2

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>	Síntomes: 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 el seu metge de capçalera o amb 061 i comunicar-ho a la UBP en horari de 8 a 17h de dilluns a divendres (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)	3 08-2022

8. Enllaços d'interès

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

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	Actualització situació global, clínica i transmissió. Nou apartat de mesures enfront un cas sense mesures d'aïllament. Nou apartat d'actuació enfront la dona embarassada i el nounat. Nou apartat de vacuna enfront la verola del mico. Nou apartat de recomanacions a l'alta	Dr. Xavier Martínez	22-08-2022
4			