**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:***  *3* **|** ***Data:*** *XX-08-2022*

**Introducció i descripció de l’alerta**

La verola del simi o dels micos (monkeypox, MPX) és una zoonosi produïda pel virus *Monkeypox* que acostuma a aparèixer a regions selvàtiques del Centre i Oest d’Àfrica. Tots els casos idenfiticats 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 varios casos de *Monkeypox* (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 4000 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.

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 son les úlceres bucals i les sobreinfeccions bacterianes. També s’han identificat compilacions més greus com ara úlceres corneals, proctitis 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. El tractament és simptomàtic.

**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 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 utilitzat 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 MPX en semen, però es desconeix si te implicacions en la transmissió de la infecció.

1. **Definició de cas**
   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 monkeypox (MPX): febre (>38.5ºCF), 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. **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 (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](mailto:mpreventiva@vhebron.net).

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

* 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)
* El servei de Medicina Preventiva informarà 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 es totes les lesions hagin desaparegut. Pot abandonar el domicili si la situació clínica requereix atenció mèdica presencial.
* El pacient serà contactat per part de l’Agencia de Salut Pública per completar l’enquesta epidemiològica i realitzar l’estudi de contactes..
  + 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.
* 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 2.3). 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.
  1. **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 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 d’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 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 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](mailto: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 quest període l’abstenció de mantenir contactes sexuals.

La UBP realitzarà una valoració del risc de transmissió basat en els antecedents del personal i les característiques del contacte, 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.

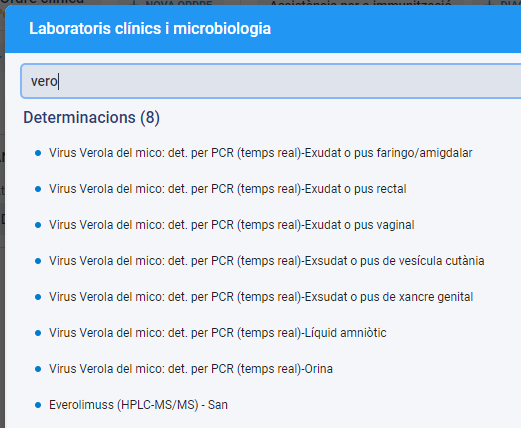
La UBP entregarà als contactes un full de registre de temperatura i de símptomes compatibles que han d’omplir fins al dia 21 des de l’última exposició de risc **(Annex 1)**.

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](mailto:ubprevencio@vhebron.net)).

* + 1. ***Mostres clíniques***

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.

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’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/amigdalar.



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).

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](mailto: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).

* + 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 s’eliminaran en contenidors de Grup III.

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

* 1. **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 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, veure apartat 3 (Profilaxis pre i post exposició).

* 1. **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:

* + 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.

* + 1. ***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, seran valorats per Medicina Preventiva que valorarà mesures addicionals de profilaxi post-exposició.

Per al personal sanitari que hagi entrat en contacte amb el pacient sense els EPIs adequats, consultar apartat 2.3.

1. **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 ha de ser autoritzat per Salut Pública**.

Actualment es disposa de una vacuna que conté un virus viu modificat de la verola vacunoide Ankara. És un virus modificat no replicants 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.

* 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 tos 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.
* 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 per donar la indicació.

* 1. **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
* Persones amb immunodepressió (incloent-hi infecció amb VIH amb <200 cél/ml)
* 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.

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](mailto: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](mailto:ubprevencio@vhebron.net).

1. **Enllaços d’interès**

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

<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 | 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 | 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 de vacuna enfront la verola del mico |  |  |
| 4 |  |  |  |