



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Direcció General de Salut Pública

**SÍNDROME RESPIRATÒRIA AGUDA GREU (SRAG).
PROTOCOL D'ACTUACIÓ I INFORMACIÓ ACTUALITZADA
Octubre de 2003**

Protocol d'actuació davant d'un cas sospitós o probable

Definició de cas sospitós:

Persona que presenta:

- Febre alta (>38°C)
- +
- Tos o dispnea o dificultat respiratòria
- +
- Radiologia de tòrax amb infiltrats consistents amb pneumònia o signes compatibles amb la Síndrome de Dificultat Respiratòria ("Distress").
- +

Una o més de les següents exposicions durant els 10 dies previs a l'inici de la simptomatologia:

- Antecedent d' haver estat a una àrea on va haver-hi transmissió local de la malaltia (Canadà, Filipines, Singapur, Vietnam, Xina)
- Antecedents de contacte amb persona diagnosticada d'SRAG

Definició de cas confirmat:

Cas sospitós amb resultats de laboratori positius per a l'SRAG (la confirmació del cas es realitzarà a l'Hospital Universitari de Bellvitge). Les proves la positivitat de les quals ha estat acceptada per al diagnòstic d'SRAG són les següents:

- PCR positiva específica per a SARS-CoV com a mínim per a dues mostres diferents (ex.: mostra nasofaríngea i femta), o per a la mateixa mostra clínica però recollida en com a mínim dues ocasions diferents en el decurs de la malaltia, o realitzar dues proves diferents, o repetir la PCR utilitzant una nova extracció d' RNA de la mostra.
- Seroconversió per ELISA o IFI (sèrum en fase aguda negatiu i positiu en fase convalescent, o augment mínim de quatre cops en el

títol obtingut en el sèrum de fase convalescent comparat amb el de fase aguda).

- Aïllament del virus. Aïllament del virus per cultiu cel·lular de qualsevol tipus de mostra i confirmació per PCR.

Definició de cas probable:

Cas sospitós que no ha pogut confirmar-se per laboratori però en què no s'ha trobat cap diagnòstic alternatiu que pogués explicar la causa de la malaltia.

Criteris d'exclusió:

Un cas s'hauria d'excloure si un diagnòstic alternatiu pogués explicar la causa de la malaltia.

Contacte estret de cas:

Persona que ha viscut, o ha tingut cura, o ha tingut un contacte directe amb les secrecions respiratòries o fluids corporals d'un cas sospitós o probable d'SRAG.

Protocol d'actuació davant d'un cas sospitós o probable:

- El personal d'admissions de cada centre sanitari haurà d'estar alertat sobre la possibilitat de rebre un cas sospitós o probable d'SRAG, per la qual cosa haurà de disposar de la informació actualitzada que hi ha a la pàgina web del Departament i tenir identificades acuradament les zones on hi ha hagut transmissió local de la malaltia. En el cas que arribi a admissions del centre una persona que refereixi una simptomatologia que sigui compatible amb la descrita en l'SRAG (febre alta, tos, símptomes respiratoris) se li ha de preguntar immediatament sobre l'antecedent d'haver arribat en el període màxim de 10 dies d'una zona que hagi estat afectada per l'SRAG. Si es dóna aquesta circumstància, la persona haurà d'esperar ser atesa pel metge o infermera en una sala separada de la resta de persones que acudeixin a l'esmentat centre. Durant l'espera cal demanar-li que es posi una mascareta quirúrgica i que la porta de l'habitació estigui

tancada. És important que el personal sanitari que l'atengui porti des del primer moment una mascareta (FFP3).

- Atesa la transmissibilitat de l'SRAG i d'acord amb les recomanacions internacionals, l'atenció a aquests pacients ha de fer-se sempre utilitzant, a més de les precaucions estàndard, les mesures d'aïllament per evitar la transmissió per l'aire, per gotes i per contacte (vegeu el document Precaucions i Mesures d'Aïllament per evitar la Transmissió de les Infeccions als Centres Sanitaris: <http://www.gencat.net/sanitat>) (1).
- Un cop el pacient sigui visitat pel metge i se'n confirmi la sospita d'SRAG mitjançant radiologia de tòrax, s'haurà de notificar el cas amb caràcter d'urgència a la unitat de vigilància epidemiològica que per territori li correspongui (veure annex) o bé al Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC telèfon 627480828) si la sospita es produeix fora de l'horari laboral o en festiu.
- La unitat de vigilància epidemiològica recollirà la informació clínica i epidemiològica del cas, així com dades del contactes per realitzar-ne el control.
- Un cop la unitat de vigilància epidemiològica ho autoritzi es derivarà el cas a l'Hospital Universitari de Bellvitge, per tal de fer l'aïllament del malalt i minimitzar el risc de contagi per al personal sanitari. En aquest hospital és on es realitzaran les proves diagnòstiques necessàries per confirmar o descartar el cas sospitós.
- Per al trasllat del malalt, que s'haurà de considerar sempre urgent, caldrà contactar amb CECURES/061/trasllats interhospitalaris de SEMSA (telèfon: 902 33 50 33).

El personal sanitari d'aquestes ambulàncies tractarà aquests casos amb **mesures de precaució per evitar la transmissió per aire (incloent l'ús de mascaretes FFP3), per gotes i per contacte a més de les precaucions estàndard**, per tal de limitar l'extensió de la malaltia (2).

Les ambulàncies han d'estar preparades per traslladar malalts que requereixin aïllament de contacte. Als malalts, se'ls haurà de posar una mascareta ben ajustada (quirúrgica semirígida si ajusta bé a la cara, o quirúrgica amb vetes ben ajustada en cas contrari).

- L'hospital de Bellvitge informarà diàriament a la unitat de vigilància epidemiològica a què pertany el malalt de la seva evolució per tal de poder emplenar el formulari que utilitza l'OMS per a aquests casos.
- El malalt haurà de romandre en aïllament en l'hospital durant un total de 10 dies després de resolució de la febre (sense antipirètics).

Protocol d'actuació davant dels contactes d'un cas sospitós o probable:

- Quarantena en el seu domicili i si això no és possible a un local designat per a aquesta finalitat, durant un període màxim de 10 dies a comptar des de l'última exposició amb el malalt. A totes les persones sotmeses a quarantena:
 - Se'ls farà una vigilància activa diària
 - Se'ls ha de controlar i enregistrar la temperatura dos cops al dia (matí i tarda)

La vigilància activa la realitzarà un equip d'infermeria de l'Institut Català de la Salut compost per una persona de cada Servei d'Atenció Primària. Les seves funcions seran donar informació a la família, el control clínic, informar diàriament a la unitat de vigilància epidemiològica corresponent i gestionar si fos precís el suport social i d'intendència.

Protocol d'actuació en relació a la donació de sang per part de persones que provenen de zones amb transmissió local de la malaltia

- **Persones asimptomàtiques:** no poden donar sang fins 3 setmanes després del dia d'arribada
- **Casos sospitosos:** no poden donar sang fins a 1 mes després de la recuperació completa i la finalització del tractament
- **Casos probables:** no poden donar sang fins a 3 mesos després de la recuperació completa i la finalització del tractament

Informació actualitzada

La síndrome respiratòria aguda greu (SRAG) (acrònim en anglès: SARS) és una malaltia infecciosa emergent originada per un nou coronavirus (3,4) que ha causat diferents brots arreu del món i, principalment, a la Xina.

El brot es va originar a la província de Guandong (Xina) el mes de novembre de 2002 on va afectar a 792 persones i va causar la mort a 31 (5,6). A finals de febrer de 2003, la malaltia s'havia extès a Hong Kong, Hanoi (Vietnam), Toronto (Canadà), Singapur i també a altres parts de la Xina, principalment Pequín (7,8).

El 15 de març de 2003, l'OMS va donar l'alerta mundial sobre l'aparició d'aquesta nova síndrome.

El 17 de març es va enviar des de la Direcció General de Salut Pública una nota informativa als professionals sanitaris d'hospitals i centres d'atenció primària sobre l'SRAG. Amb data 18 de març, la web del Departament (<http://www.gencat.net/sanitat>) va començar a publicar informació diària sobre la síndrome. El 19 de març es va actualitzar la nota informativa per als sanitaris on s'inclou l'actuació a seguir i les mesures a prendre en cas de sospita d'aparició d'un cas d'SRAG.

L'únic cas enregistrat per l'OMS a Espanya és el cas probable notificat al País Basc: un pacient de 31 anys que va ingressar a Bilbao amb diagnòstic de pneumònia i antecedents recents de viatge a la Xina i Hong Kong, i que va evolucionar favorablement. Malgrat això, atès que no s'ha pogut identificar cap altra etiologia i que complia els criteris de cas probable, es manté a les llistes de l'OMS de casos probables d'SRAG.

Amb l'exclusió de Taiwan de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia el 5 de juliol es va considerar controlat el brot a tot el món i trencada la cadena de transmissió home-home. Malgrat això, es continua la vigilància de la malaltia per evitar la seva difusió.

Davant la proximitat de l'estació gripal es recomana la vacunació anti-gripal per al personal sanitari. Aquesta mesura evitarà confusions entre la simptomatologia de ambdues malalties, i així s'evitaran actuacions innecessàries.

Durant el mes de setembre s'ha notificat a Singapur l'aparició d'un cas d'SRAG confirmat per laboratori. Es tracta d'un investigador de 27 anys que treballa en un laboratori de virologia a Singapur. El pacient va presentar febre, es va hospitalitzar amb mesures d'aïllament i actualment es troba afebril. No s'han trobat casos secundaris associats a aquest cas per la qual cosa es considera que no hi ha cap alarma i que el cas podria ser un cas aïllat d'accident de laboratori.

Descripció clínica de la malaltia

La síndrome respiratòria aguda greu es manifesta amb febre alta (>38°C) i un o més dels símptomes respiratoris següents: tos, dispnea o dificultat respiratòria, juntament amb l'**antecedent epidemiològic que en els 10 dies previs a l'inici dels símptomes s'hagi tingut contacte pròxim amb una persona diagnosticada d'aquesta síndrome o s'hagi viatjat a les àrees on hi ha transmissió local de la malaltia**. Les zones amb transmissió local de la malaltia van variant i es poden consultar a la pàgina web del departament (<http://www.gencat.net/sanitat>).

El període d'incubació de la malaltia sol ser de 2 a 7 dies, però també pot arribar a 10 dies. La malaltia comença amb febre alta (>38°C), a vegades amb esgarrifances, rigidesa, tos no productiva, cefalees i miàlgies. Alguns casos poden presentar diarrees durant la fase de pròdrom febril. Un dels seus trets característics és l'elevada proporció de casos que desenvolupen, de 3 a 4 dies després, una pneumònia.

La majoria de pacients són adults de 25 a 70 anys. Per sota dels 15 anys s'han comunicat poques sospites de casos i en comparació amb els adults la malaltia presenta una evolució menys greu (2). La progressió cap a formes més greus és més freqüent en pacients per sobre dels 40 anys i en els que tenen una malaltia de base.

Mecanismes de transmissió

La malaltia es presenta més habitualment en persones que han estat en contacte molt estret amb casos, la majoria dels quals personal sanitari que ha estat en contacte directe amb pacients o amb els seus fluids corporals. També se sap que els convivents tenen risc de contagi, especialment si han tingut un contacte molt estret amb el familiar que presenta les manifestacions clíniques.

Aquest tipus de contagi amb una exposició tan directa suggereix que la transmissió és per gotes que provenen de les secrecions respiratòries i per contacte (per les mans). Fins a no poder descartar-ho amb seguretat, s'ha de pensar que teòricament la malaltia també es podria transmetre a distància per l'aire (9).

El personal sanitari ha de tractar aquests casos amb **mesures de precaució per a la transmissió per aire, per gotes i per contacte, a més de les precaucions estàndard**, per tal de limitar l'extensió del brot.

En un estudi de casos i controls (10) es va demostrar que el risc d'infecció disminuïa molt significativament amb l'ús de mascaretes. Aquest paper protector de les mascaretes suggereix que, com a mínim en els hospitals, la infecció es transmet per gotes.

Etiologia

Al març de 2003 es va descobrir associat als casos d'SRAG un nou coronavirus (anomenat SARS-CoV), la seqüència genòmica del qual ja es coneix (11,3).

Diferents laboratoris estan treballant en la recerca de diferents proves per al diagnòstic ràpid de la malaltia i van desenvolupant tècniques de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) i serològiques -tests d'immunofluorescència (IFA) i ELISA-.

Les proves diagnòstiques disponibles actualment s'han mostrat molt específiques per al diagnòstic d'aquest nou virus però encara són poc sensibles, la qual cosa significa que un resultat positiu confirma la malaltia però un resultat negatiu no pot descartar l'existència de la malaltia.

BIBLIOGRAFIA

1. Generalitat de Catalunya. Precauciones y medidas de aislamiento para evitar la transmisión de las infecciones en los centros sanitarios. Colección: Recomendaciones para la prevención de la infección en los centros sanitarios. <http://www.gencat.net/sanitat>
2. Hon KLE, Leung CW, Cheng WTF et al. Clinical presentations and outcome of severe acute respiratory syndrome in children. <http://image.thelancet.com/extras/03let4127web.pdf>
3. Peiris JSM, Lai ST, Poon LLM et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. Lancet 2003;361:1319-25
4. Marra MAO, Jones SJM, Astell CR et al. The genome sequence of the SARS-associated coronavirus. http://www.scienceexpress.org/1_May_2003/page_1/10.1126/science.1085953
5. WHO. Severe acute respiratory syndrome (SARS). Wkly Epidemiol Rec 2003;78:86
6. WHO. Severe acute respiratory syndrome (SARS). Wkly Epidemiol Rec 2003;78:81-3
7. Salleras L. Síndrome Respiratorio Agudo Grave. Una nueva enfermedad infecciosa. Med Clin (Barc) 2003; 120: 619-21.
8. Pumarola T, Domínguez A. Síndrome respiratorio agudo grave. Med Clin (Barc) 2003; 120: 626-9.
9. Domínguez A, Gudiol F, Pumarola T, Salleras L. La epidemia del síndrome respiratorio agudo grave: ¿final o paréntesis? Med Clin (Barc) 2003, en prensa.
10. Seto WH, Tsang D, Yung RWH et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). Lancet 2003;361:1519-20
11. Rota PA, Oberste NS, Monroe SS, et al. Characterization of a novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. http://www.scienceexpress.org/1_May_2003/page_1/10.1126/science.1085952

TELÈFONS DE LES UNITATS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA:

- **Agència de Salut Pública (Barcelona ciutat)**
Servei d'Epidemiologia. Tel. 93 238 45 45

- **Delegació Territorial de Sanitat a Barcelona**
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme
Tel. 93 567 11 60
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Centre
Tel. 93 736 12 60
 - Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Costa de Ponent
Tel. 93 421 32 55

- **Delegació Territorial de Sanitat a Girona**
Secció d'Epidemiologia. Tel. 972 20 00 54

- **Delegació Territorial de Sanitat a Lleida**
Secció d'Epidemiologia. Tel. 973 70 16 00

- **Delegació Territorial de Sanitat a Tarragona**
Secció d'Epidemiologia. Tel. 977 22 41 51

- **Sistema d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)**
Tel. 627 48 08 28