

# Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) 2016-2017

**Subdirecció de Vigilància Epidemiològica i Resposta a  
Emergències en Salut Pública**

# Sumari

<b>1. Introducció</b>	<b>Pàg. 3</b>
<b>2. Objectius</b>	<b>Pàg. 5</b>
<b>3. Metodologia</b>	<b>Pàg. 5</b>
<b>3.1. Visites domiciliàries totals de medicina general</b>	
<b>3.2. Visites domiciliàries totals de pediatria</b>	
<b>3.3. Visites domiciliàries de medicina general degudes a infeccions respiratòries agudes</b>	
<b>3.4. Visites domiciliàries de medicina general degudes a síndromes gripals</b>	
<b>3.5. Visites per síndromes gripals ateses als centres ateses de medicina general degudes a síndromes gripals</b>	
<b>4. Annex 1. Llista de CAP amb metges sentinella participants</b>	<b>Pàg. 9</b>
<b>5. Annex 2. Butlleta de tramesa de mostres</b>	<b>Pàg. 10</b>

## 1. Introducció

La grip és una malaltia infecciosa d'abast mundial, que afecta fonamentalment les vies respiratòries altes i que dona lloc a un quadre clínic amb predomini de símptomes generals, que sol ser benigne i remetre espontàniament, però de vegades es pot complicar i pot ser més greu.

Les vacunes actualment disponibles són vacunes inactivades, l'efectivitat de les quals es variable i es situa entre un 30 i 70%. Les dificultats que comporta produir-les fa que el nombre de dosis disponibles sigui limitat. Per això, aquestes vacunes s'utilitzen selectivament per prevenir la malaltia en els grups de població que tenen més risc de presentar complicacions o morir si la contrauen, així com també en els col·lectius de persones que per motius professionals poden transmetre la grip a persones pertanyents a grups de risc. (Veure "[Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional 2015](#)")

Al mes de febrer de 2016 l'OMS va publicar les recomanacions per a la composició de la vacuna antigripal per a la temporada 2016-17 a l'hemisferi nord:

Amb data 25 de febrer de 2016 l'OMS va publicar les recomanacions per a la composició de la vacuna antigripal per a la temporada 2016-17 a l'hemisferi nord:

- Soca anàloga a A/California/7/2009(H1N1)pdm09
- Soca anàloga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- Soca anàloga a B/Brisbane/60/2008

Es recomana que la vacuna tetravalent tingui a més de les tres soques anteriors, una soca anàloga a B/Phuket/3073/2013

Per una informació més detallada :

[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016\\_17\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/)

Tot i que es poden produir casos esporàdics durant tot l'any, la presentació epidèmica, que pot tenir una intensitat i difusió variables, es dona típicament a l'estació freda. Aquestes epidèmies es produeixen per canvis antigènics menors dels virus produïts per mutació esporàdica (antigènic drift), i això permet que hi hagi prou població vulnerable enfront de la nova varietat per produir epidèmies anuals o multi anuals d'intensitat variable.

Els canvis antigènics majors, que es produeixen per reagrupament genètic entre soques humanes i animals, donen lloc a l'aparició de les pandèmies, que afecten de manera considerable la població en tots els països del món.

Aquestes característiques biològiques dels virus de la grip així com també la seva gran transmissibilitat fan que, tant els organismes internacionals de la salut com els responsables de la salut pública dels diferents països, tinguin un interès especial a fer vigilància epidemiològica de la grip que permeti identificar precoçment l'aparició d'epidèmies i conèixer les característiques dels virus que les produeixen.

Durant la temporada gripal 1988-1989, i fins a la temporada 1998-1999, a Catalunya es va aplicar el Sistema d'informació integrat sobre la grip a l'àrea de Barcelona (SISIGAB), que va donar una resposta adequada a aquests objectius centrats en els virus de la grip. Tanmateix, aquest sistema no aportava informació sobre altres epidèmies de virus respiratoris que també solen produir-se al hivern i que, malgrat que no tenen la repercussió nacional i internacional de la grip, poden alterar de manera important els serveis assistencials i generar múltiples demandes informatives als serveis de salut pública. Per aquest motiu, es va dissenyar el Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC), el qual es va posar en marxa durant la temporada 1999-2000.

A partir de la temporada gripal 2005-2006, el pla de Catalunya es va integrar en el sistema nacional (*Sistema de Vigilancia de la Gripe en España*; Red de Nacional de Vigilancia Epidemiológica); aquesta integració ha suposat també la seva incorporació al European Influenza Surveillance Scheme (EISS) i ha contribuït, per tant, a la vigilància integral de la malaltia a Europa.

Aquesta temporada s'incorporen al sistema PIDIRAC

- el mètode d'epidèmies mòbils (MEM) com indicador d'intensitat i evolució de l'activitat gripal dins del de *Sistema centinela de vigilancia de la Gripe en España* en sincronització amb el sistema de vigilància europeu del European Center for Disease Control (ECDC)
- la implementació pilot d'un model predictiu d'activitat epidèmica que incorpora dades meteorològiques i *Google trend for influenza* a les de morbiditat per síndrome gripal declarades a tot el territori i a les dades sentinella PIDIRAC.

El PIDIRAC 2016-2017 inclou la vigilància sentinella dels casos greus hospitalitzats produïts pel virus de la grip. Protocol disponible a la web [APSCAT](#) i [Canal Salut](#)

## 2. Objectius

L'objectiu del Pla és obtenir una informació diària sobre la morbiditat per infeccions respiratòries agudes atesa per metges sentinella distribuïts pel territori de Catalunya.

Durant la temporada d'hivern (de la setmana 40 a la 20), es pretén disposar d'informació actualitzada amb periodicitat diària sobre el grau d'activitat presentada tant pels virus gripals com per altres virus respiratoris que, per la seva freqüència, gravetat i potencial presentació epidèmica, poden ocasionar increments importants en la demanda d'assistència.

Les infeccions virals objecte de vigilància són les següents:

- Infecció per virus de la grip A, B i C
- Infecció per virus respiratori sincicial
- Infecció per virus de la parainfluença 1, 2, 3 i 4
- Infecció per adenovirus
- Infecció per coronavirus
- Infecció per rinovirus
- Infecció per enterovirus

## 3. Metodologia

D'acord amb la seva disponibilitat tècnica i humana, s'han seleccionat un conjunt de metges sentinella que treballen en el CAP distribuïts per diverses comarques de Catalunya (la relació dels metges sentinella es troba en l'annex 1), amb una cobertura del **1.05%** de la població. Els metges seleccionats han de introduir diàriament en l'aplicació els indicadors següents:

### 3.1. Visites domiciliàries totals de medicina general

Diàriament s'han de re introduir a l'aplicació de visites totes les visites domiciliàries que han realitzat tots els metges de medicina general.

### 3.2. Visites domiciliàries totals de pediatria

Diàriament s'han de re introduir a l'aplicació de visites totes les visites domiciliàries que han realitzat tots els metges de pediatria.

### **3.3. Visites domiciliàries de medicina general degudes a infeccions respiratòries agudes**

S'han d'establir els procediments administratius i organitzatius necessaris per tal que, una vegada els metges de medicina general detectin en les visites domiciliàries un problema de salut relacionat amb una infecció respiratòria aguda (IRA), aquest es re introdueixi diàriament com a acció habitual del CAP.

### **3.4. Visites domiciliàries de medicina general degudes a síndromes gripals**

Les síndromes gripals que detectin els metges de medicina general en les visites domiciliàries s'enregistraran de la forma habitual.

Cal recordar que segons la definició de cas de la Unió Europea \* es considera sospita de síndrome gripal el cas que es correspon amb:

Aparició sobtada de la simptomatologia i

- al menys, un dels 4 símptomes generals següents: febre o febrícula, malestar general, cefalea, miàlgia; i
- al menys, un dels següents símptomes respiratoris: tos, mal de coll (odinofàgia), dísnea; i
- absència de un altre sospita diagnòstica.

\* Definició de cas de l'UE: DECISIÓ DE LA COMISIÓ DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 28/IV/2008 que modifica la Decisió 2002/253/CE per la que se'estableixen les definicions dels casos per a comunicar les malalties transmissibles a la xarxa comunitària, de conformitat amb la Decisió n 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

### **3.5. Visites domiciliàries de medicina general degudes a síndromes gripals**

Cal registrar les visites ambulatories ateses que siguin clínicament compatibles amb síndromes gripals segons la definició de cas esmentada més amunt. Es recullen aquestes dades distribuïdes per grups d'edat (0-4, 5-14, 15-64 i  $\geq 65$  anys), sexe i estat vacunal.

Tots els indicadors que s'utilitzaran durant la temporada 2015-2016 són els mateixos que es van emprar durant la temporada anterior tot i que s'han afegit variables sobre patologies de

base i factors de risc per tal d'avaluar millor el comportament del virus de la grip circulant durant la temporada actual.

Per **posar en marxa** aquest sistema, abans d'iniciar-se la temporada, cal que el personal informàtic del centre i/o els operadors del sector realitzin les activitats adients per al funcionament de manera coordinada amb el responsable del centre assistencial.

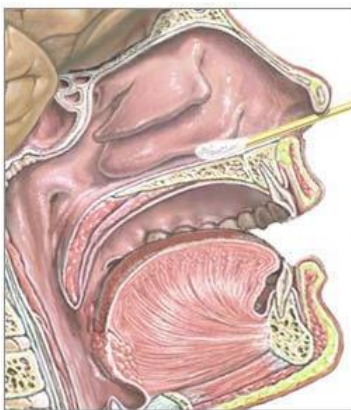
Pel que fa a la tramesa de la informació, els indicadors es trameten diàriament i automàticament a dues adreces electròniques: una de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i l'altra de l'ICS. La unitat operativa activa de manera descentralitzada aquesta funcionalitat. Per tant, únicament s'ha de controlar a diari que la comunicació hagi funcionat correctament.

La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública ha de controlar aquests indicadors per tal de detectar increments en l'activitat assistencial causats pels virus de la grip o bé a altres virus respiratoris.

A més de la recollida dels indicadors de morbiditat atesa, els metges sentinella han de fer una **recollida de mostres** dels síndromes gripals atesos. És a dir han de fer selectivament **dos frotis**: un de nasal i un de faringi als pacients (nens i adults) que, **coincidint amb un increment dels processos respiratoris aguts**, tenen un quadre clínic típic de la grip o d'una infecció respiratòria aguda. El procediment de recollida dels frotis és el següent:

**Frotis faringi**: cal fregar enèrgicament entorn de les amígdales i de la faringe posterior.

**Frotis nasal**: cal introduir una turunda en una fossa nasal paral·lelament al paladar; s'ha de deixar uns segons i enretirar-la lentament amb moviments de rotació. Cal utilitzar la mateixa turunda per a les dues fosses nasals.



**Ambdues torundes s'introdueixen en el tub que és el medi de transport**, el qual s'haurà de conservar a 4°C fins que el passin a recollir. Les mostres s'enviaran mitjançant missatgeria o altre procediment urgent (abans de 24 hores) al Laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, acompanyats del full de tramesa que s'adjunta a l'annex 2.

**Els tubs amb el medi de transport s'han de conservar preferentment en nevera (a 4°C) fins a ser utilitzats.**

El nombre **màxim** de frotis **setmanals** a recollir per metge serà els corresponents a **2** persones. La **recollida serà sistemàtica** de manera que es colliran les **dues primeres mostres de síndrome gripal atesos entre dilluns al matí i dimarts a la tarda**. La

**sol·licitud de missatgeria es realitzarà mitjançant correu electrònic de la butlleta corresponent que s'haurà tramès a cada metge participant a l'inici de la temporada.**

Al laboratori es practicarà un test d'immunofluorescència per detectar positivitat als virus en estudi o directament una prova de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) segons criteri del propi laboratori. Per tal d'aïllar el virus gripal es farà cultiu de les mostres que arribin al laboratori en temps i condicions adequades atés que, quan les condicions no són les adequades, el rendiment obtingut és baix.

Una mostra representativa de totes les soques que s'aïllin al Laboratori, tant si procedeixen dels metges sentinella com si són de malalts atesos a l'hospital, s'enviaran al Laboratori de referència Mill Hill per a la grip a Colindale (Regne Unit). Per tal de poder donar informació sobre les característiques de les soques circulants a Catalunya, aquesta tramesa no es farà només al final de la temporada, sinó que es farà com a mínim dos cops: a l'inici, amb els primers virus aïllats i, en acabar la temporada. La tramesa al laboratori de referència internacional la farà el laboratori de Microbiologia de l'Hospital Clínic, que és el Centre Regional per al Seguiment de la Grip de l'OMS per a aquests virus. D'aquesta manera, tot mantenint els compromisos nacionals i internacionals en relació a la grip, s'augmentarà la capacitat de detecció d'epidèmies per altres virus a Catalunya i es podrà donar la resposta informativa adequada, així com els consells més adients, tant als professionals sanitaris com a la població general.

L'evolució dels indicadors de morbiditat abans esmentats i els resultats dels laboratoris, s'inclouran en el "Full informatiu sobre l'activitat gripal a Catalunya. PIDIRAC" que serà distribuït, a més de a tots els metges participants, als professionals que treballen en el PIUC (Pla Integral d'Urgències de Catalunya), als centres declarants i a tots els que demanen informació a l'Agència de Salut Pública de Catalunya. A més a més, aquest full estarà disponible a la pàgina web [APSCAT](#) i [Canal Salut](#)

#### **4. Annex 1. Llista de CAP amb metges sentinella participants**



Centre d'atenció primària	Nombre de metges sentinella	
<b>Barcelona Ciutat</b>		
ABS BARCELONA-1C (GÒTIC)	2P	
EAP BARCELONA 3H CAP LA MARINA	1P	2A
ABS BARCELONA-8G (ROQUETES)	1P	2A
EAP BARCELONA-3G (NUMÀNCIA)		1A
EAP BARCELONA-6A/6B (PARE CLARET)	3P	
EAP BESÒS		1A
CAP CASANOVAS	1P	
CAP VALLCARCA	1P	
<b>Província de Barcelona</b>		
ABS BADALONA-6 (Llefià)	1P	
ABS BADALONA-7B/7A (LA SALUT)		1A
EAP BADALONA-11		1A
EAP CERDANYOLA-1 (SERRA PARERA)		1A
ABS L'HOSPI. LLOBRE-12 (Bellvitge)		1A
ABS L'HOSPI. LLOBRE-6 (Sta. Eulalia Sud)	1P	1A
ABS MANLLEU	1P	1A
ABS MANRESA-4 (Sagrada Família)	1P	1A
ABS MATARÓ-6 (RONDA GATASSA)		1A
CAP MONTCADA I REIXAC	1P	1A
EAP MONTORNES/MONTMELO	1P	1A
ABS PENEDES RURAL	1P	
EAP SANT QUIRZE DEL VALLÈS	1P	
ABS SARRIÀ-Vallvidrera	1P	1A
ABS STA.COLOMA-1 (CAN MARINÉ)		1A
ABS VILANOVA DEL CAMÍ	1P	1A
<b>Província de Girona</b>		
ABS CELRÀ (CAP Celrà)		1A
ABS OLOT		1A
CAP Rieral- Lloret	1P	1A
ABS ROSES-Cadaqués		1A
ABS SARRIA DE TER		1A
<b>Província de Lleida</b>		
ABS ARTESA DE SEGRE	1P	
ABS BALAGUER		1A
CAP LA SEU D'URGELL	1P	1A
EAP LLEIDA-3 (EIXAMPLE)	1P	
EAP LLEIDA-4 (BALÀFIA-PARDINYES)		2A
EAP POBLA DE SEGUR	1P	
EAP TREMP		1A
<b>Província de Tarragona</b>		
ABS MONTBLANC	1P	1A
ABS MORA LA NOVA/MORA D'EBRE		1A
ABS REUS-1	1P	
ABS REUS-3 (CAP Llibertat)		1A
ABS TARRAGONA-1 (Bonavista-La Canonja)		2A
ABS TORTOSA-1 EST		1A

Llistat dels 60 metges (34 metges de família i 26 pediatres ) distribuïts en 42 centres d'atenció primària.



---

**Dades de laboratori**

- IFI Pool                      Resultat ..... Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- IFI Mono                      Resultat .....Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- Cultiu                      Resultat .....Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- IHA (subtipatge)              Resultat .....Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
- 

**Observacions**

---

---