

Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) 2019-2020

**Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències en
Salut Pública**

Octubre de 2019



Coordinació:

Ana Martínez, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Mireia Jané, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Redacció:

Luca Basile, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Ana Martínez, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Mireia Jané, Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Col·laboració:

Grup de Treball de Vigilància de les Infeccions Respiratòries Agudes a Catalunya (PIDIRAC):

Xarxa de metges sentinella de l'atenció Primària: E Martínez, J Azemar, Basas D, P Biendicho, M Boldu, M Bonet, A Brau, P Broto, M Callado, RM Campobadal, S Campos, M Cañas, E Ciurana, JM Cots, D de la Rica, G Elizalde, L Estella, O Fernandez, J Ferrer, E Fos, G Gadea,, R Garcia, J Garcia, C Gatiús, MJ Gelado, P Gomez, MM Grau, M Grivé, PM Gutiérrez, MC Guzman, R Hernández, L Kristensen, AM Llusà, C López Mompó, L Losada. ME Macia, A Mainou, E Marco, MM Martí, M Martínez Fdez, K V Marulanda, X Moncosí, A Naranjo, ME Ortolà, F París, MM Pérez Cifuentes, C Pozo, R Pujol, A Reguart, AM Ribatallada, N Sarra, E Tarragó, E Valen, I Valencia, C Van Tartwijk, R Vink, E Zabala

Xarxa de vigilància de casos greus hospitalitzats confirmats de grip: C Rius, P Gorrindo, M Garcia (Agència de Salut Pública de Barcelona); I Parrón, E Plasencia, C Arias, RM Sala, N Camps, N Follia ; I Barrabeig; P Godoy, P Bach, M Carol, R Mora, S Minguell, PJ Balaña, G Ferrús, L Curto, J Ferràs (Agència de Salut Pública de Catalunya); P Ciruela (Agència de Salut Pública de Catalunya – Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya); J Pou (H. Universitari Sant Joan de Déu, Esplugues.); C Masuet, A Alvarez, JM Torron (H. Universitari de Bellvitge, Bellvitge); Ana Vilella (H. Clínic de Barcelona); A Anton, T Pumarola, M Campins (H. Universitari Vall d'Hebron, Barcelona); M Reixach (H. Josep Trueta, Girona); R Perez , E Maraver, D Mas (H. Sant Joan de Déu, Manresa); L Force (H. de Mataró, Mataró); G Garcia-Pardo, M Olona (H. Joan XXIII, Tarragona); J Rebull (H. Verge de la Cinta, Tortosa); F Barcenilla (H. Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida); G Navarro (Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell); G Mena (H.Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona); M Riera, N Freixas (H Mutua de Terrassa; Hospital de Terrassa); A Felisa, S Mihaella, P Garrido (H Sant Joan de Reus); G Barba (Registre del CMBD-AP-CatSalut).

Servei de Microbiologia H Clínic de Barcelona (Centre Nacional de Grip de Barcelona): MA Marcos, MM Mosquera, P De Molina.

Model predictiu de grip: L Basile, A Martínez, M Jané (Agència de Salut Pública de Catalunya); M Oviedo (U. Santiago Compostela); J Amaro (Meteocat).

Xarxa de farmàcies sentinella: P Plans, G Carmona, M Jané (Agència de Salut Pública de Catalunya).

Alguns drets reservats

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Edició:

Barcelona, octubre de 2019

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:



Plantilla
accessible

Sumari

1. Introducció.....	5
2. Objectius	7
3. Metodologia.....	7
3.1. Visites domiciliàries totals de medicina general	7
3.2. Visites domiciliàries totals de pediatria.....	7
3.3. Visites domiciliàries de medicina general per infeccions respiratòries agudes.....	8
3.4. Visites domiciliàries de medicina general per síndromes gripals.....	8
3.5. Visites als centres de medicina general per síndromes gripals	8
4. Annexos	11
4.1 Annex 1. Llista dels Centres d'Atenció Primària (CAP) amb metges sentinella participants.....	11
4.2 Annex 2. Butlleta de tramesa de mostres.....	13

1. Introducció

La grip és una malaltia infecciosa d'abast mundial, que afecta fonamentalment les vies respiratòries altes i que dóna 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 2019](#)")

Al 21 de febrer de 2019 l'OMS va publicar les recomanacions per a la composició de la vacuna antigripal per a la temporada 2019-20 a l'hemisferi nord:

- Soca anàloga a A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09
- Soca anàloga a A/Kansas/14/2017 (H3N2)
- Soca anàloga a B/Colorado/06/2017 (línatge B/Victoria/2/87)
- Soca anàloga a B/Phuket/3073/2013 (línatge B/Yamagata/16/88)

Es recomana que la vacuna tetravalent tingui una soca anàloga a B/Colorado/06/2017 (línatge B/Victoria/2/87)

Per una informació més detallada :

https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_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 dóna 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) actualment European Influenza Surveillance Network (EISN) i ha contribuït, per tant, a la vigilància integral de la malaltia a Europa.

Les darreres temporades s'incorporaren 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 del model predictiu d'activitat epidèmica que incorpora dades meteorològiques a les de morbiditat per síndrome gripal declarades a tot el territori i a les dades sentinella PIDIRAC.
- la vigilància sentinella dels casos greus hospitalitzats produïts pel virus de la grip. Protocol disponible a la web [ASPCAT](#).
- el registre de hospitalitzacions per grip confirmada de manera agregada setmanal per disposar d'una informació encara més àmplia de la càrrega de malaltia ocasionada per la grip estacional en tots els seus nivells de gravetat.

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 (56) que treballen en 44 CAPS distribuïts per diverses comarques de Catalunya (la relació dels metges sentinella es troba en l'annex 1), amb una cobertura del **0,9%** 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 per 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 per 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), disnea; i
- absència de un altre sospita diagnòstica.

* Definició de cas de l'UE: DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 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 Decisión n 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

3.5. Visites als centres de medicina general per 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 ≥ 65 anys), sexe i estat vacunal.

Tots els indicadors que s'utilitzaran durant la temporada 2019-2020 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.

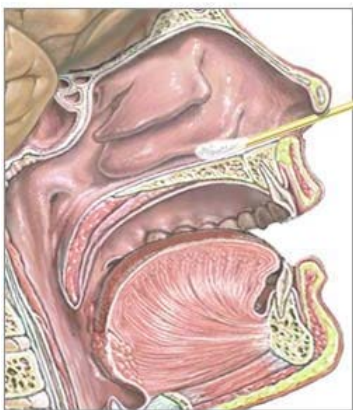
Pel que fa a la tramesa de la informació, els indicadors es trameten diàriament i automàticament a dues adreces electròniques: una de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública i l'altra de l'ICS. La unitat operativa activa de manera descentralitzada aquesta funcionalitat. 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 dimecres a les 15h. La sol·licitud de missatgeria es realitzarà mitjançant correu electrònic de la butlleta corresponent que s'haurà tramés 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 editat i distribuït per la Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública (SVRESP), a més de a tots els metges participants, als professionals que treballen en el PLANUC (Pla Nacional 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 de l'[ASPCAT](#).

4. Annexos

4.1 Annex 1. Llista dels Centres d'Atenció Primària (CAP) amb metges sentinella participants

Centre	Pediatres	Adults	Total
ABS Barcelona- 1C (Gòtic)	2		2
ABS Barcelona- 8G (Roquetes)	1	2	3
EAP Barcelona- 3G (Numància)		1	1
EAP Barcelona- 3H (La Marina)	1	2	3
EAP Barcelona- 6A/6B (Pare Claret)	3		3
Barcelona Ciutat	7	5	12
ABS Badalona- 6 (Llefià)	1		1
ABS Badalona- 7b/7a (la Salut)		1	1
ABS L'Hospitalet de Llobregat- 6 (Sta. Eulàlia sud)		1	1
ABS L'Hospitalet de Llobregat-12 (Bellvitge)		1	1
ABS Manlleu	1	1	2
ABS Manresa- 4 (Sagrada Família)	1	1	2
ABS Mataró- 6 (Ronda Gatassa)		1	1
ABS Penedès rural	1		1
ABS Sarrià-Vallvidrera	1	1	2
ABS Sta. Coloma de Gramenet- 1 (Centre/Can Mariné)		1	1
ABS Vilanova del camí	1		1
CAP Montcada i Reixac	1	1	2
EAP Cerdanyola- 1 (Serraparera)		1	1
EAP Gavà- 2		1	1
EAP Igualada urbà		1	1
EAP La Serra (Sabadell)		1	1
EAP Montornès - Montmeló	1	1	2
EAP St Adrià del Besòs-2 - 10m (la Mina)		1	1
EAP St. Quirze del Vallès	1		1
Província de Barcelona	9	15	24
ABS Celrà		1	1
ABS Olot		1	1
ABS Roses		1	1
ABS Sarrià de ter		1	1
Província de Girona	0	4	4
ABS Artesa de Segre	1		1
ABS Balaguer		1	1
EAP Alcarràs		1	1
EAP Lleida- 3 (L'eixample)	1		1
EAP Lleida- 4 (Balafía/Pardinyes/Secà St. Pere)		1	1
EAP Pobla de segur	1		1
EAP Seu d'Urgell		1	1
EAP Tremp		1	1
Província de Lleida	3	5	8

Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) 2019-2020

ABS Montblanc	1	1	2
ABS Mora la Nova - Mora d'Ebre		1	1
ABS Reus- 1	1		1
ABS Reus- 3		1	1
ABS Tarragona- 1 (la Canonja/Bonavista)		1	1
ABS Tarragona- 6 (Tàrraco)		1	1
ABS Tortosa - 1 (est)		1	1
Província de Tarragona	2	6	8
Total	21	35	56

Llistat dels 56 metges (35 metges de família i 21 pediatres) distribuïts en 43 centres d'atenció primària.

