

ENFERMEDAD POR VIRUS MARBURGO PROCEDIMIENTO EN ARAGÓN

Versión 24 de febrero de 2023

Para consultar la situación y última versión del protocolo en Aragón:

<https://www.aragon.es/-/vigilancia-epidemiologica>

Para consultar situación y última versión del protocolo en España:

https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/protocolo_de_actuacion_Marburg.pdf

Índice:

Contexto y objetivo

Evaluación del riesgo para Aragón

Parte 1. Detección y transporte al Hospital Royo Villanova

Parte 2. Atención sanitaria en el Hospital Royo Villanova

Contexto y objetivo

Se ha producido un brote por **enfermedad por virus Marburgo (EVM o Marburgo)** en **Guinea ecuatorial**, comunicado por sus autoridades sanitarias y la Organización Mundial de la Salud el 13 de febrero. Es el primero en este país. Se trata de una enfermedad hemorrágica viral grave y hasta ahora poco frecuente, de la misma familia que la enfermedad por virus Ébola (EVE).

Afecta a las provincias del interior del país, más cercanas a la frontera con Camerún y Gabón. Se han identificado 16 casos sospechosos, 9 fallecidos y uno de éstos confirmado por laboratorio. Hay 4.300 personas en cuarentena. Desde entonces no hay actualización de la situación epidemiológica.

Las relaciones con Guinea ecuatorial de España y Aragón son habituales, por tratarse de un antiguo territorio colonial.

Para una descripción de la enfermedad, objetivos, definición de caso, diagnóstico y medidas de prevención y control, consulte la versión más reciente del Protocolo de Actuación para la detección precoz y manejo de casos de enfermedad por virus Marburgo, del Ministerio de Sanidad en:

https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/protocolo_de_actuacion_Marburg.pdf

Este procedimiento para Aragón establece las condiciones para el manejo de la enfermedad en nuestro entorno.

Evaluación del riesgo en Aragón

Históricamente se han producido 17 brotes de EVM, de los cuales sólo dos han tenido gran magnitud (más de 100 afectados). La mayor parte de los brotes han sido de pequeño tamaño (menos de 30 casos y muchos de ellos casos aislados) y se han autolimitado. Sin embargo, la enfermedad es muy grave con letalidades elevadas.

En Aragón hay censadas unas 800 personas de Guinea Ecuatorial (julio de 2022), la mayoría en Zaragoza. En 2022, 127 personas solicitaron información en la Consulta de Viajeros Internacionales de Zaragoza para viajar a Guinea Ecuatorial. En 2023 han sido hasta la fecha cuatro.

Dada la situación epidemiológica actual, la probabilidad de que una persona adquiera la enfermedad en Guinea Ecuatorial y venga a Aragón se considera muy baja. La probabilidad de que aparezca un caso que cumpla criterios (ver luego definición de caso) es también muy baja, pero se considera que el sistema sanitario debe prepararse.

Parte 1. Detección y transporte al Hospital Royo Villanova

Basados en la experiencia anterior con la EVE, cualquier punto del sistema sanitario de Aragón puede detectar una sospecha de EVM - Marburgo. Por tanto incluye servicios de urgencias, consultas de primaria y hospitalaria, y también el sistema privado. Se considera que no es factible ni tiene sentido formar en atención específica de este tipo de enfermedades y entrenar en el uso de las medidas de alta seguridad a todo el sistema. Tampoco tiene sentido entrenar a una parte, por ejemplo a todo el personal de urgencias.

Establecido el bajo riesgo esperable en Aragón por el momento, los pasos o momentos críticos son los siguientes:

- 1) Que se produzca la sospecha: criterios a utilizar. Es el paso más importante.
- 2) Contacto con Salud Pública y valoración por la comisión de dirección para la confirmación de la definición de caso.
- 3) Aislamiento del caso en investigación en el lugar de detección, mientras se prepara el transporte y la unidad de atención en el Hospital Royo Villanova (HRV).
- 4) Activación del HRV y del dispositivo específico de atención.
- 5) Transporte del caso en investigación por el 061.

A continuación se desarrollan estos pasos.

PASO CRÍTICO 1: Sospecha de una EVM – DEFINICIÓN DE CASO

La sospecha de enfermedad se realizará ante las personas que cumplen la **definición de caso** que en cada momento esté en vigor en el protocolo de España. La actual es la siguiente:

CRITERIOS:

- **Criterio clínico:**
Fiebre (1) con al menos otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad (cefalea intensa, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dolor muscular o manifestación hemorrágica no explicada).
- **Criterio epidemiológico:**
 - 1) Al menos uno de los siguientes antecedentes de posibles exposiciones durante los 21 días previos al inicio de síntomas:
 - Estancia en un **área donde hay transmisión de EVM (2)** y haber tenido durante esa estancia **contacto con un caso** (en investigación o confirmado) o **con sus fluidos corporales/muestras biológicas**, o contacto **con una persona enferma con sintomatología compatible**.
 - Sin antecedentes de estancia en un área donde hay transmisión de EVM: **contacto con un caso** (en investigación o confirmado) o **con sus fluidos corporales/muestras biológicas**.

2) Si una persona presenta **manifestaciones hemorrágicas** no explicadas **será suficiente un antecedente de estancia en un área donde hay transmisión de EVM para considerarlo caso en investigación.**

- **Criterio de laboratorio:** detección de ácido nucleico viral en una muestra biológica.

CLASIFICACIÓN DE CASO:

Caso en investigación:

- persona que cumpla los criterios epidemiológico y clínico descritos, una vez descartadas otras causas que puedan justificar el cuadro clínico. A la hora de considerar un caso en investigación el criterio epidemiológico debe ser determinante.
- Aquellos contactos estrechos de casos que desarrollen alguno de los criterios clínicos pasarán a considerarse casos en investigación.

Caso confirmado: cumple criterio de laboratorio.

Caso descartado: Caso en investigación cuyo resultado de laboratorio ha sido negativo para virus Marburgo.

(1) De forma general se considera **fiebre** una temperatura ($\geq 37,7$ ° C). Para valorar la fiebre, se deberá tener en cuenta si está tomando antitérmicos, está en situación de inmunodepresión o cualquier otra situación que pueda afectar a la temperatura corporal, como son los niños, ancianos, etc. En los lactantes, especialmente en los menores de 3 meses, la fiebre puede no ser evidente y se deben valorar como criterio clínico los síntomas y signos de afectación sistémica.

(2) Hasta la obtención de información más detallada sobre el área geográfica del brote, se considerará **Guinea Ecuatorial continental** (no insular) como área de transmisión.

PASO CRÍTICO 2: Contacto con Salud Pública y valoración de la situación

Si se considera que una persona puede tener una EVM - Marburgo, hay que llamar inmediatamente por teléfono a **Salud Pública** para que haga una valoración de la situación.

En horario de trabajo habitual: laborables de 8 a 15h: Sección de Vigilancia Epidemiológica: **976 715 915**.

Resto de tiempo: **Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública: a través del 112 / 061**

La llamada sirve para que un técnico de salud pública haga una valoración de si el caso sospechoso cumple los requisitos para convertirse en un caso en investigación. Para ello se repasará con el sanitario que hace la llamada las características clínicas del caso sospechoso y se contrastará que efectivamente cumple criterios epidemiológicos. Se considera que los criterios epidemiológicos son la clave para considerar que se está ante una alerta de salud pública que requiere poner en marcha las medidas.

Si se considera que se está ante un caso en investigación, el técnico de salud pública pedirá al sanitario que realice el aislamiento de la persona en el lugar donde esté (ver paso crítico 3) y llamará a una persona de la Comisión de Dirección del Departamento.

Tras el visto bueno, el técnico de Salud Pública pondrá en marcha el resto de actuaciones:

- Avisar al sanitario que notificó. Se confirma el aislamiento y que están en marcha el resto de medidas.
- Avisar al 061 para que prepare el transporte.
- Avisar al jefe de la guardia del HRV para que se prepare el hospital para recibir el caso en investigación.

PASO CRÍTICO 3: Valoración inicial del paciente y aislamiento hasta el traslado

Valoración inicial

Será necesario que en el lugar de detección se realice una primera valoración de la gravedad del paciente. Hay que **establecer si se trata de un caso no grave o grave**, para movilizar más o menos personas que van a formar parte del equipo de atención en el HRV.

Aislamiento

Los casos en investigación deben usar **maska quirúrgica** desde su identificación y hasta el traslado al HRV.

Al menos los centros de primaria y los servicios de urgencias tendrán prevista la **dependencia específica para aislar al paciente en investigación**, y los procedimientos para **avisar al resto del personal del centro y cómo realizar la evacuación del paciente**. Cada centro adaptará este protocolo a sus circunstancias particulares.

El técnico de salud pública que coordine las actuaciones debe prever el tiempo en activar el 061 (de 3 horas más el desplazamiento o lo que le indiquen) y el tiempo necesario para que el HRV esté preparado (ver parte segunda del protocolo).

Materiales necesarios

No se considera necesario que haya en todos los centros Equipos de Protección Individual (EPI) de alto nivel de seguridad, ni factible entrenar a todo el personal en su uso.

Sin embargo, sí que se considera necesario que existan equipos de prevención individual que se utilizarán en consecuencia (ver anexo):

- Batas, guantes y maska.
- Pantallas de protección facial.

PASO CRÍTICO 4: Activación del HRV

Las actuaciones a realizar, tras la llamada al jefe de la guardia son:

- Preparar las instalaciones: **habitaciones de presión negativa de la planta 4.**
- **Evacuar si es necesario a enfermos** que puedan estar en la planta 4 a otras plantas o centros.
- Prever los tiempos: que exista un primer núcleo de atención listo y equipado para cuando venga la ambulancia del 061.
- Esto tiene que estar coordinado con el siguiente paso.
- Activación del equipo de atención al caso en investigación con el número de profesionales necesario.

Todo ello se realizará según sus protocolos específicos.

PASO CRÍTICO 5: Transporte del caso en investigación al HRV por el 061

Las actuaciones a realizar desde el Centro Coordinador del 061 son:

- El 061 será el encargado de realizar el transporte, con su protocolo específico.
- No se realizará el traslado hasta que el HRV esté preparado (ver parte segunda del protocolo).
- Se estima un tiempo medio de activación de unas 3 horas, más el tiempo efectivo del transporte.
- El 061 será responsable del traslado hasta la habitación de aislamiento de alto nivel que se prepare en el HRV. No se implicará al personal del hospital en llevar al caso en investigación a esa habitación, y se ajustará al protocolo específico del HRV.

Materiales necesarios

- EPI de alto nivel de protección (ver anexo).
- Los procedimientos y equipos necesarios se especifican en detalle en el procedimiento específico del 061.

Parte 2. Atención sanitaria en el Hospital Royo Villanova

Los objetivos son:

- Realizar la atención sanitaria del caso en investigación hasta su resolución o traslado.
- Realizar un diagnóstico diferencial de otras patologías que puedan descartar una EVM.
- Toma y envío de muestras, en su caso, al Centro Nacional de Microbiología.

La atención del caso en investigación se realizará según protocolos específicos del HRV.

Lo que se pretende es tomar muestras lo antes posible para llegar a un diagnóstico de la presencia o no de una EVM-Marburgo, y mientras tanto realizar sólo la atención imprescindible, minimizando las posibilidades de exposición. Es decir, se evitará en lo posible las medidas de diagnóstico y tratamiento que no sean necesarias, salvo las que se necesiten realizar para hacer una valoración sobre el estado del caso y atender su estado.

Descripción de las funciones básicas:

- Preparación del equipo de atención de caso: utilización adecuada de equipos de protección individual (ver anexo).
- Preparación de las instalaciones: habitaciones, limpieza, herramientas diagnósticas a pie de cama, presión negativa, circuitos.
- Valoración y atención sanitaria básica (medicina, enfermería, laboratorio y radiología). En la valoración clínica inicial se valorará descartar posibles patologías que produzcan el cuadro clínico, como paludismo, Covid 19, gripe, estreptococias u otras.
- Procedimiento de toma de muestras: se tomará una muestra de sangre en fase aguda de la enfermedad según las indicaciones del protocolo EVM de España. Dicho laboratorio tiene un tiempo de respuesta de 24 horas desde que recibe la muestra, incluidos fines de semana y festivos.
- Procedimiento de transporte de muestras al laboratorio de referencia del Instituto de Salud Carlos III: Centro Nacional de Microbiología (Majadahonda). Se realizará según lo establecido en el protocolo EVM de España.
- Procedimiento para dar de comer al paciente.
- Procedimiento para la limpieza y eliminación de residuos.
- Procedimiento si el paciente muere.

ANEXO - EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL

LOCALIZACION DEL RIESGO	TIPO DE CONTACTO TAREAS	ACTUACION	EPIS
Atención Primaria Urgencias hospitalarias Limpieza lugar de aislamiento en AP y urgencias hospital	Sin contacto (> 1 m) con paciente en investigación y sin contacto con fluidos corporales, ni con objetos contaminados con los mismos Contacto con pacientes sospechosos (< 1m) cuando sea imprescindible para la realización de prácticas sanitarias	Proporcionar al paciente mascarilla quirúrgica, si no llevara, y ubicarlo en un lugar apropiado de aislamiento o zona de acceso restringido hasta que llegue el transporte 061	Mascarilla FFP2 Bata quirúrgica repelentes a fluidos Doble guante de látex o nitrilo de protección frente a microorganismos categoría III Pantalla facial, marcado ocular clase óptica 1,2 y marcado de montura campo de uso 3 Gorro quirúrgico Calzas
Transporte sanitario Urgencias y Emergencias 061 Aragón	Contacto a menos de 1 metro del paciente o contacto con sus fluidos corporales u objetos contaminados de los mismos	Paciente con mascarilla.	Mascarilla FFP2. Si generación de aerosoles FFP 3 Mono con o sin capucha, categoría III, tipo 3B ó 4B Capuz (si el mono fuera sin capucha) Doble guante de látex o nitrilo de protección frente a microorganismos categoría III, longitud largo Pantalla facial, marcado ocular clase óptica 1,2 y marcado de montura campo de uso 3 Gafas de montura integral si generación de aerosoles Calzas impermeables
Hospitalización Royo Villanova	Atención sanitaria a casos en investigación y caso confirmado hasta su traslado al hospital de referencia Manipulación de muestra sanguínea	Aislamiento del paciente según protocolo establecido en el Hospital Royo Villanova	Mascarilla FFP2. Si generación de aerosoles FFP 3 Mono con o sin capucha, categoría III, tipo 3B ó 4B Capuz (si el mono fuera sin capucha) Doble guante de látex o nitrilo de protección frente a microorganismos categoría III, longitud largo Pantalla facial, marcado ocular clase óptica 1,2 y marcado de montura campo de uso 3 Gafas de montura integral si generación de aerosoles Calzas impermeables
Limpieza y desinfección de espacios (paciente en investigación o confirmado)	Contacto con fluidos y superficies contaminados de pacientes en investigación o confirmados pendientes de traslado	solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo, dilución 1:10 de un producto con hipoclorito en una concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente, al menos durante 1 hora).	Mascarilla FFP2. Mono con o sin capucha, categoría III, tipo 3B ó 4B Doble guante de látex o nitrilo de protección frente a microorganismos categoría III, longitud largo Pantalla facial, marcado ocular clase óptica 1,2 y marcado de montura campo de uso 3 Calzas impermeables