

PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS DE INFECCIÓN ASOCIADOS A LAS INUNDACIONES PRODUCIDAS POR LA DANA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Actualizado a 5 de noviembre de 2024

Este documento está acordado por el Grupo de Coordinación de la Respuesta de Salud Pública ante las inundaciones causadas por la DANA en la Comunitat Valenciana

Protocolo en continua revisión según aparecen nuevas evidencias

Documento elaborado por el Subgrupo de Vigilancia del Grupo de Coordinación de la Respuesta de Salud Pública ante las inundaciones causadas por la DANA en la Comunitat Valenciana:

Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana.
Servicio de Microbiología, Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia
Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, Ministerio de Sanidad
Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Ministerio de Ciencia e Innovación y Universidades
Unidad Militar de Emergencias, Ministerio de Defensa

1. Introducción

1.1. Justificación

La gota fría o DANA (Depresión Aislada en Niveles Altos), que tuvo lugar el 29 de octubre afectando al este y al sur de la península, ha causado más de 200 fallecidos, numerosos heridos y desaparecidos en la Comunitat Valenciana. Asimismo, ha provocado numerosos daños materiales y estructurales que afectan seriamente a los hogares y comercios.

Tras este tipo de eventos, existen varios mecanismos que pueden aumentar de forma directa e indirecta el riesgo de aparición enfermedades transmisibles. Detectar de forma temprana estos riesgos es fundamental para establecer medidas de control e implementar las estrategias de preparación y respuesta adecuadas.

1.2. Objetivos de este protocolo

- Garantizar la detección precoz de los posibles casos de infecciones con potencial epidémico derivados de las aguas torrenciales tras la DANA con el fin de implementar de manera rápida las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de brotes.
- Monitorizar la evolución de los síndromes infecciosos de interés epidemiológico acaecidos en las zonas afectadas por las aguas torrenciales tras la DANA.

2. Detección precoz

Caso en investigación

Se considerará caso en investigación a la persona que cumpla el **criterio epidemiológico** y **criterio clínico** descritos a continuación. A la hora de considerar un caso en investigación, el criterio epidemiológico debe ser determinante.

Criterio epidemiológico: exposición a zonas inundadas por la DANA, tanto residentes en las zonas afectadas como personas que han participado en las tareas de recuperación o sus convivientes.

Criterios clínicos de sospecha: se definen diversos síndromes, agrupados según la vía de transmisión fundamental de los posibles patógenos causantes:

A. TRANSMISIÓN ALIMENTARIA-HÍDRICA

- Gastroenteritis aguda leve:** persona que presenta signos y síntomas de gastroenteritis aguda sin signos de gravedad.
- Gastroenteritis aguda grave:** persona que presenta signos y síntomas de gastroenteritis aguda con signos de gravedad, entre los que se encuentran la diarrea sanguinolenta, profusa, con productos patológicos, con deshidratación, acompañada de fiebre alta, etc.
- Ictericia aguda:** persona que presenta ictericia aguda, caracterizada por la coloración amarillenta de la piel y mucosas, coluria y/o acolia.

- d. **Sospecha de leptospirosis:** persona que presenta fiebre más 2 de los siguientes síntomas: escalofríos, cefalea, mialgias, erupción, inyección conjuntival, ictericia, miocarditis, fallo renal, hemoptisis, otras manifestaciones hemorrágicas.

B. TRANSMISIÓN RESPIRATORIA.

- a. **Sospecha clínica de neumonía:** persona que presenta una infección respiratoria aguda compatible con neumonía.

C. OTROS CUADROS CLÍNICOS

- a. **Meningo-encefalitis aguda:** fiebre elevada sin causa aparente, dolor retroocular, signos meníngeos, o signos de alarma como dolor abdominal, vómitos persistentes o sangrado; síntomas específicos como debilidad muscular, confusión, o erupciones cutáneas.
- b. **Fiebre con exantema:** persona que presenta y erupción puntiforme de color rosado.
- c. **Sepsis:** persona que presenta sepsis.
- d. **Agrupación de casos con una sintomatología común y diferente a la de los puntos anteriores:** grupo de casos que presentan signos y síntomas comunes y diferentes a los anteriormente vistos.

Criterios de toma de muestras en casos en investigación

Los criterios de toma de muestra para estos cuadros clínicos se muestran en la siguiente tabla:

Síndrome	Cuando realizar toma de muestras	Muestras a tomar en Atención Primaria*
Gastroenteritis aguda sin signos de gravedad	<ul style="list-style-type: none"> • Ante agregación de casos en el entorno cercano. • Previo en caso de precisar tratamiento antibiótico. 	Heces
Gastroenteritis aguda con signos de gravedad (diarrea sanguinolenta, profusa, con productos patológicos, con deshidratación, acompañada de fiebre alta)	Siempre	Heces
Ictericia aguda	Siempre	Derivar al hospital
Sospecha de leptospirosis	Siempre	Sangre, suero y orina Valorar derivación al hospital según estado clínico.
Neumonía	Siempre	Derivar al hospital
Fiebre sin foco definido	<ul style="list-style-type: none"> • Ante síntomas de gravedad clínica. • Ante agregación de casos en el entorno cercano. 	Sangre, suero y orina Valorar derivación al hospital según estado clínico.
Fiebre con exantema	Siempre	Sangre, suero y orina
Meningo-encefalitis aguda	Siempre	Derivar al hospital para toma de muestras (descartar VNO)
Sepsis	Siempre	Derivar al hospital
Agrupación de casos con una sintomatología común diferente a la de los apartados anteriores	Siempre	Valorar de forma individualizada en cada situación

*Los microorganismos por determinar en cada una de las muestras se realizarán en función del Protocolo de análisis microbiológico establecido por el grupo de trabajo de los Servicios de microbiología de la Comunitat Valenciana.

Caso confirmado

En todos los casos, confirmación por el laboratorio de acuerdo con los protocolos de vigilancia vigentes.

2.5. Procedimiento de notificación de casos

Mientras la situación actual persista, los casos en investigación **se notificarán diariamente** de la siguiente manera (anexo 1):

Atención primaria:

- Todos los coordinadores médicos de zona básica de salud notificarán antes de las 9:00 horas todos los casos del día anterior a su correspondiente Centro de Salud Pública, de forma agregada a través de:
 - Formulario web (<https://forms.office.com/e/0tviatJUH4>)
 - Y enviando el cuestionario del anexo 2 a los correos electrónicos de su Centro de Salud Pública según figura en la tabla inferior.
- En caso de no recibir la información, se contactará desde el Centro de Salud Pública correspondiente con el Coordinador Médico de Zona Básica de Salud para recabar esta información.
- Ante casos o agregaciones de casos que cumplan criterios de **notificación urgente** la notificación se hará con carácter inmediato al Centro de Salud Pública de referencia. Se notificará a los teléfonos que figuran en la tabla inferior.

Se establecerá un mecanismo de coordinación entre los centros de atención primaria y los voluntarios sanitarios que estén atendiendo a la población del área de referencia de dicho centro para la notificación de los casos que se identifiquen en la comunidad que cumplan las definiciones previas.

La información recogida en los Centros de Salud Pública se enviará diariamente antes de las 12:00 horas a la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud

Centro Salud Pública	Mail Corporativo	Teléfono Movil
VALENCIA	epi_val@gva.es ; subd.gral.epidemiologia@gva.es	699620171
MANISES	epidemiologia_man@gva.es ; subd.gral.epidemiologia@gva.es	649088870
UTIEL	epi_utiel@gva.es ; subd.gral.epidemiologia@gva.es	667475589
TORRENT	epi_torrent@gva.es ; subd.gral.epidemiologia@gva.es	638922500
ALZIRA	epi_alzira@gva.es ; subd.gral.epidemiologia@gva.es	608857401

Además, se realizará un seguimiento de la información registrada en SIA-ABUCASIS a partir de los códigos diagnósticos y a través de los sistemas de información de la Conselleria de Sanidad.

Atención hospitalaria:

Los Servicios de Urgencias de los hospitales tanto públicos como privados deberán informar a los Servicios de Medicina Preventiva todos los casos que cumplan las definiciones previas que a su vez notificarán directamente a la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud.

El algoritmo de notificación se presenta en el anexo 2.

Desde la Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud se notificarán al Centro Nacional de Epidemiología y al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

3. Recomendaciones de salud pública

Se recomienda a la población general aplicar las medidas de prevención disponibles en la [web de la Conselleria de Sanidad](#).

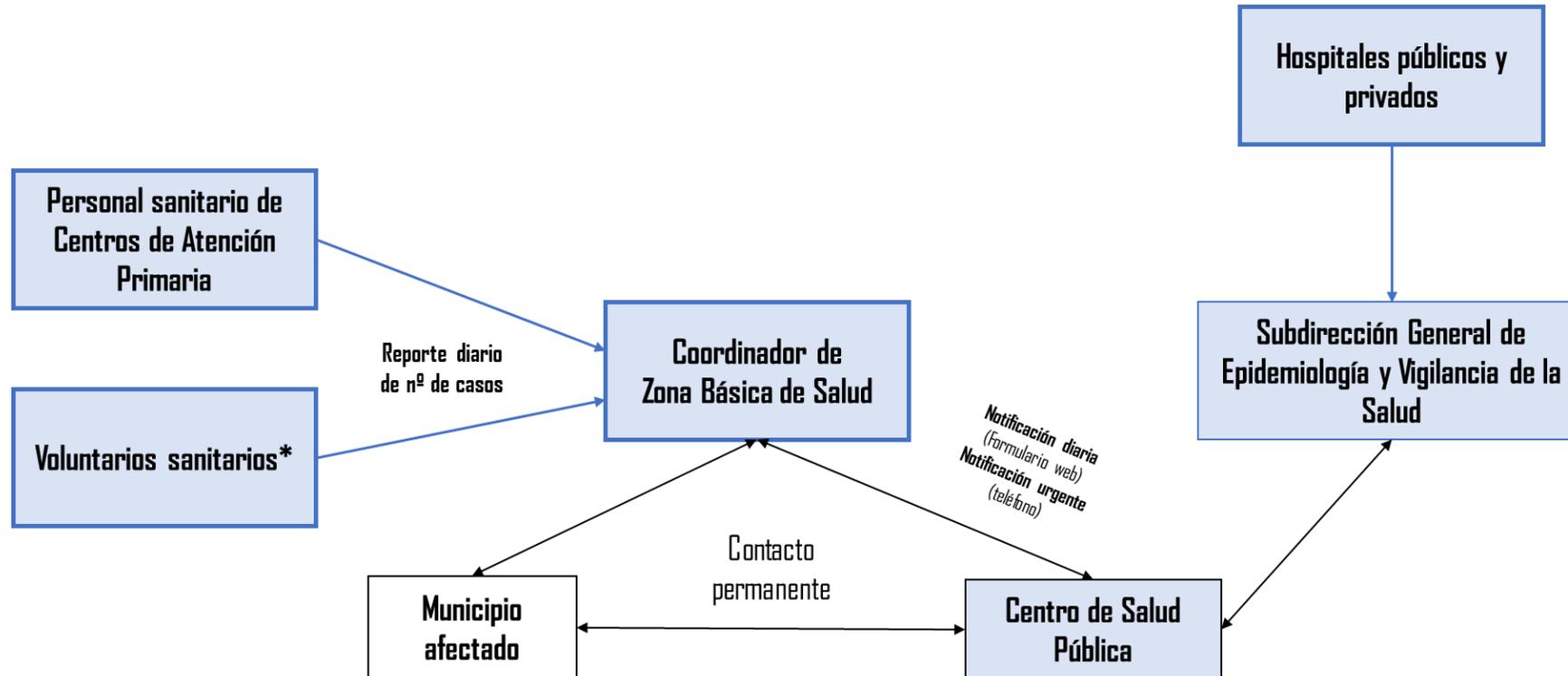
Se debe dar la máxima difusión de este protocolo en todos los niveles asistenciales y en toda la estructura de Salud Pública para garantizar la detección precoz y oportuna de posibles riesgos para la salud pública.

Se deberá asegurar también que se dispone de la capacidad logística y de laboratorio suficiente para el correcto diagnóstico de las patologías abarcadas por este protocolo.

Respecto a la vacunación, es importante tener en consideración los siguientes aspectos:

- Se considera que, en este momento, no es necesario realizar campaña de vacunación masiva frente a ninguna enfermedad inmunoprevenible.
- Se ha valorado el estado actual de centros de salud pública, centros de vacunación y las vacunas disponibles, y se ha provisto de dosis de vacunas a los puntos de atención, además de evaluar todas las incidencias de cadena del frío de los centros de salud de las localidades afectadas.
- Es importante mantener la vacunación sistemática y la campaña de vacunación estacional (frente a la gripe, COVID-19, VRS en población infantil)
- Se recomienda revisar el estado de vacunación de personas que acuden al sistema sanitario, aprovechando oportunidades de vacunación para completar el calendario sistemático de vacunación
- Está asegurada la disponibilidad de vacunas frente a los posibles riesgos de enfermedades inmunoprevenibles. Se dispone de vacunas para poder responder a un aumento de demanda de ciertas vacunas (como vacunas frente a tétanos y difteria, Td) y ante posibles brotes (como vacunas frente a hepatitis A). Además, se han solicitado dosis extra por si fuera necesario.
- No es necesario vacunación masiva frente a tétanos. Ante heridas, se seguirán las recomendaciones de vacunación frente a tétanos en función del momento en el que se administró la última dosis.

Anexo 1. Procedimiento de notificación de casos en las zonas afectadas



Anexo 2. Evaluación epidemiológica diaria

Evaluación epidemiológica diaria - DANA

Este formulario **debe ser completado diariamente por el Coordinador de Zona Básica de Salud, los días que el centro esté activo.**
Recopila información diaria sobre casos, agregaciones o brotes detectados relacionados con la DANA.
Su colaboración es clave para la vigilancia y respuesta en salud pública.

Ante cualquier problema, necesidad o sugerencia con este formulario detallarlo en el campo de observaciones.

Fecha de atención de los casos

Se debe hacer constar la fecha en la que se han atendido a los casos.

Municipio

Departamento de Salud

Zona Básica de Salud

Centro de Salud Pública

Nº de casos de gastroenteritis aguda sin signos de gravedad

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de casos de gastroenteritis aguda con signos de gravedad

Ejemplos de signos de gravedad: diarrea sanguinolenta, profusa, con productos patológicos, con deshidratación, diarrea acompañada de fiebre alta.

Nº de brotes o agregaciones de casos de gastroenteritis aguda

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de casos de ictericia aguda

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de sospechas de leptospirosis

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de sospechas de neumonías

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de sospechas de meningo-encefalitis

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de casos de fiebre sin foco definido

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de casos de fiebre con exantema

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Nº de sospechas de sepsis

Se incluye la notificación de 0 casos. Si no conoce el número exacto escriba un número aproximado de casos.

Agregaciones de casos o brotes de alguna de las anteriores, excepto gastroenteritis aguda

Intente describir mínimamente datos de tiempo (fechas de inicio de síntomas, etc.), lugar (domicilio, barrio, etc.) y persona (características de cada caso, sexo, edad, comorbilidades).

Agrupaciones de casos con una sintomatología común diferente a la de los apartados anteriores

En este apartado puede describir cualquier agrupación de casos que le llame la atención. Intente describir mínimamente datos de tiempo (fechas de inicio de síntomas, etc.), lugar (domicilio, barrio, etc.) y persona (características de cada caso, sexo, edad, comorbilidades).

Observaciones