

Síndrome Respiratòria de l'Orient Mitjà

Nou coronavirus (MERS-CoV)*

Procediment d'actuació davant casos sospitosos produïts pel nou coronavirus (MERS-CoV)

Actualització agost 2019

[Actualitzacions periòdiques a Canal Salut](#)

*Nota: Per tal de donar uniformitat i facilitar les comunicacions sobre la malaltia, el *Coronavirus Study Group de la International Committee on Taxonomy of Viruses* ha decidit denominar el nou coronavirus com *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*.

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



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.

1º edició:

Barcelona, 2013

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

URL:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus/documents/procediment_mers_cov.pdf



Plantilla
accessible

Informació epidemiològica i virològica

Des que es va detectar el primer cas d'infecció pel nou coronavirus al setembre de 2012 fins el dia 15 de juliol de 2019 s'han confirmat 2.453 casos dels quals 852 han mort, principalment persones amb malalties de base i majors de 65 anys. Tots ells estan relacionats amb Jordània, Aràbia Saudí, Qatar, Kuwait, Bahrein, Iran, Irak, Emirats Àrabs Units, Oman, Iemen, Síria, Líban, Territoris Ocupats de Palestina, Israel i Egipte . Alguns dels casos han viatjat a Europa (Regne Unit, Alemanya, Itàlia, Àustria, Grècia, Turquia, Holanda i França) i a Tunísia. Tots els casos europeus i de Tunísia tenen connexió (directa o indirecta) amb l'Orient Mitjà. No obstant això, a França, Tunísia i al Regne Unit hi ha hagut transmissió local a persones que no havien viatjat però que havien estat en contacte molt proper amb la persona malalta que si havia retornat recentment de la zona afectada.

El risc de transmissió sostinguda a Europa continua essent molt baix.

A Espanya el mes de novembre del 2014 es varen notificar dos casos importats que havien viatjat a la Meca en peregrinació del hagg². Ambdós casos van quedar com a probables segons les definicions de cas establertes per l'OMS. En total s'han notificat 216 casos fora de l'Orient Mitjà en viatgers procedents de la Península Àràbiga. El nombre de casos s'actualitza periòdicament a [Canal Salut:Coronavirus](#)

Aquest nou virus ha desencadenat una malaltia greu en la majoria dels casos, amb infecció respiratòria del tracte inferior i/o insuficiència renal. S'han notificat alguns casos amb símptomes lleus, la qual cosa podria indicar la possibilitat que s'hagin produït més casos lleus o asimptomàtics i que no s'hagin detectat. Fins ara, s'han identificat diverses agrupacions de casos en l'àmbit hospitalari,. Encara que s'ha comprovat **transmissió de persona a persona limitada**, fins ara no s'ha produït transmissió comunitària sostinguda. **La transmissió interhumana s'ha pogut confirmar en les agrupacions del Regne Unit, Tunísia, Itàlia, França i Corea del Sud** atès que cap dels contactes que va resultar infectat no havia viatjat fora del país i l'única font d'exposició va ser als casos índex. En el seguiment de més de 200 contactes personals i treballadors de la salut exposats als dos primers casos importats a Alemanya i el Regne Unit no es van detectar casos secundaris. Aquests resultats, juntament amb la distribució estesa en el temps d'un nombre de casos escàs, suggereixen que el virus té una transmissibilitat baixa.

El MERS-CoV identificat és genèticament diferent al coronavirus que va causar la epidèmia de SARS-CoV l'any 2003, i fins ara la infecció ha seguit un patró epidemiològic diferent. El reservori

i el mode de transmissió encara no es coneixen. Les anàlisis complementàries efectuades sobre el tropisme del virus mostren que pot infectar diverses línies cel·lulars, incloent-hi cèl·lules humanes, però que utilitza receptors diferents que els del SARS-CoV. Els receptors que emprava es conserven en altres hostes, ratpenats, porcs i també en l'ésser humà, cosa que fa disminuir les barreres per a la transmissió creuada entre hostes³.

Actualment es considera que el període d'incubació és de 14 dies⁴. La major part dels casos presenta clínica de pneumònia, no obstant això, dades recents suggereixen que pot haver-hi casos amb quadres més lleus i no exclusivament amb clínica respiratòria. A més, els pacients amb comorbiditats i immunocompromesos poden tenir un major risc d'infecció i de presentar un quadre clínic més greu.

A Catalunya es disposa de les tècniques diagnòstiques necessàries per confirmar la infecció però **no s'ha identificat cap cas confirmat d'infecció pel MERS-CoV**.

Recomanacions per a la investigació de casos d'infecció per MERS-CoV

S'investigarà qualsevol cas sospitós que compleixi alguna de les condicions següents:

Cas sospitós:

- ✓ Persona que **ha residit o viatjat a la Península Aràbiga o països veïns*** i que **durant els 14⁴ dies següents d'haver tornat**:
 - presenta signes clínics i/o radiològics de distress respiratori agut o infecció pulmonar parenquimatososa, amb febre i tos* i que requereix ingrés hospitalari.
 - no presenta cap altra etiologia que pugui explicar aquesta simptomatologia mitjançant proves de diagnòstic per a la pneumònia adquirida a la comunitat establertes en els guies clíniques vigents.
- ✓ **Persona que ha estat en contacte estret amb un cas sospitós o confirmat** que presenta infecció respiratòria aguda, independentment de la gravetat, **durant els 14 dies següents a l'últim contacte** durant la malaltia (encara que sigui asimptomàtica).

*Les recomanacions s'extenen als següents països :

Jordània, Aràbia Saudita, Qatar, Kuwait, Emirats Àrabs Units, Bahréin, Iraq, Iran, Oman, Iemen, Síria, Líban, Palestina, Israel. (mapa disponible a <http://www.un.org/Depts/Cartographic/map/profile/mideastr.pdf>)

Es defineix com **contacte estret**:

- Qualsevol contacte que hagi tingut cura de un cas confirmat o sospitos en investigació mentre presentava símptomes: Personal sanitari que no ha utilitzat mesures de protecció adequades, familiars o altres persones amb contacte físic similar.
 - Qualsevol contacte que hagi estat al mateix lloc (visites, convivents) que un cas confirmat o sospitos en investigació mentre presentava símptomes.
 - Es considerarà contacte estret en un avió als passatgers situats a les dues files anteriors i posteriors al seient del cas i a la tripulació que hagi tingut contacte amb el cas confirmat o sospitós en investigació mentre presentava símptomes.
 - Persona amb IRA greu que presenta clínica d'evolució inusual i empitjorament sobtat, amb febre i tos i criteris de malaltia pulmonar parenquimatososa **l que té antecedent de viatge a l'Orient Mitjà els 14 dies previs a l'inici de símptomes (encara que s'hagi identificat una altra causa etiològica però que aquesta no expliqui la seva evolució).**
- ✓ Qualsevol **agrupació de casos d'Infecció Respiratòria Aguda greu (IRA)** en pacients ingressats a **UCI**, independentment del lloc de residència o historial de viatge i que no sigui atribuïble a cap altre etiologia.

Els clínics han d'estar alertes a qualsevol presentació atípica amb clínica inusual o inesperada, especialment en pacients immunocompromesos o que presentin un deteriorament sobtat malgrat estar rebent tractament⁵. S'han descrit alguns casos amb coinfeccions amb altres virus respiratoris.

Cas confirmat:

Cas sospitós amb confirmació de laboratori (positiu per PCR i/o seqüenciació identificativa de MERS-CoV) o demostració per seroconversió (increment x4 el títol d'anticossos) en mostres de sèrum recollides almenys amb 14 dies de diferència i determinades per tècnica de cribrat (ELISA o IFA) i/o assaigs de neutralització.

Els casos sospitosos que només presenten serologia positiva o que no es poden confirmar per laboratori per manca de mostres o per defunció es consideraran **cas probable**

Investigació, notificació i confirmació dels casos

Qualsevol **cas sospitós, probable o confirmat** en els centres sanitaris s'ha de **notificar de forma urgent unitat al servei de vigilància epidemiològica corresponent (vegeu l'annex 1) mitjançant el formulari de notificació de cas (vegeu l'annex 2) que ho comunicarà també de forma urgent a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)**. Des d'aquesta Sub-direcció, s'ha de contactar i notificar el cas al Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del *Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat* el qual ha de posar en coneixement dels organismes nacionals i internacionals corresponents (figura 1).

El Laboratori de l'Hospital Clínic de Barcelona és el laboratori de referència del Pla d'informació de les infeccions respiratòries agudes a Catalunya (PIDIRAC) i té capacitat per confirmar el diagnòstic de MERS-CoV mitjançant tècniques moleculars. Si se sospita que algun pacient està infectat per aquest microorganisme, s'hi ha d'enviar mostres clíniques adjuntant el formulari d'enviament de mostres emplenat (annex 3).

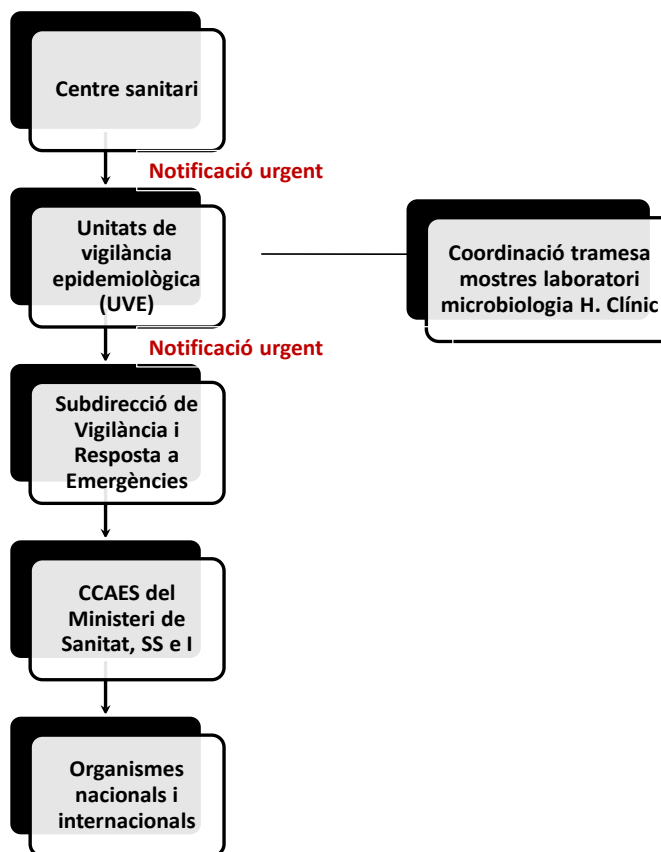


Figura 1. Circuit de notificació i confirmació de casos

El personal sanitari que duu a terme l'examen clínic, la presa i la tramitació de les mostres, ha de mantenir les precaucions estàndard, de contacte i de transmissió per gotes (vegeu la pàgina 7). És important recollir diversos tipus de mostres (veure Taula 1) . S'aplicaran precaucions de transmissió aèria sempre que s'apliquin tècniques que generin aerosols. Les mostres recomanades són les següents⁶:

- **Mostres de tracte respiratori inferior** (preferentment rentat broncoalveolar o aspirat bronquial, esput, aspirat transtraqueal)*
+
- **Mostres de tracte respiratori superior** (aspirat nasofaringi o, si no és possible, exsudats nasal i faringi).

- Utilitzeu escovillons de material sintètic (p.e. Dacron). Introduïu els escovillons en un tub amb medi de transport per a virus.
- NO utilitzeu: escovillons d'alginat de calci; escovillons amb pal de fusta ni tubs amb gel.
- Recolliu i transporteu les mostres respiratòries en medi de transport de virus.
- També podeu enviar mostres de biòpsia de pulmó o teixit de necròpsia.
- Es recomana la recollida de ambdues mostres respiratòries (tracte inferior i superior) de manera simultània en la realització del diagnòstic.
- Si el resultat és negatiu (en una sospita clínica i epidemiològica fonamentada i especialment si només s'ha recollit una mostra respiratòria o aquestes són de baixa qualitat) es repetirà la determinació en noves mostres en una periodicitat que dependrà de l'evolució clínica del pacient.

Taula 1. Tipus de mostres clíniques i mitjans de conservació per al estudi de casos sospitosos d'infecció MERS-CoV

Tipus de mostra	Mitjà de transport de Virus	Transport al Laboratori de referència PIDIRAC Mostra biològica Categoria B
Rentat broncoalveolar	No	Refrigerada 4º C en 24 h
Aspirat transtraqueal	No	Refrigerada 4º C en 24 h
Esput	No	Refrigerada 4º C en 24 h
Aspirat nasofaríngi	No	Refrigerada 4º C en 24 h
Exsudat nasofaríngi/orofaríngi	Si	Refrigerada 4º C en 24 h
Biòpsia/Necròpsia pulmonar	Si	Refrigerada 4º C en 24 h
Sèrum fase aguda (fins a 14 dies des d'inici de símptomes)	No	Refrigerada 4º C Congelat
Sèrum fase convalescent (3-4 setmanes després)	No	Refrigerada 4º C Congelat
Femtes(15 dies des de l'inici de símptomes)	No	Refrigerat 4ºC
Orina (15 dies des de l'inici de símptomes)	No	Refrigerat 4ºC

* Hi ha evidència de que les mostres nasofaríngees poden no ser tan sensibles com les del tracte respiratori inferior per detectar la infecció per aquest virus. Es recomana recollir mostres tant de tracte respiratori superior com inferior.

- Sèrum de fase aguda (recollit en el moment de sospita clínica del cas) i sèrum de fase convalescent (a partir dels 14 dies de l' inici del quadre clínic).
- Femtes si han passat més de 15 dies de l'inici de símptomes.

Maneig clínic dels casos

El MERS-CoV sembla ser sensible al tractament amb interferon (tipus I i III) , és 50-100 vegades més sensible al tractament amb IFN- α que el SARS-CoV. La Ciclosporina A funciona com a inhibidor de la replicació del virus en cultius cel·lulars. Per a més informació sobre el maneig de la infecció per MERS-CoV podeu consultar [Treatment of MERS-CoV: Information for clinicians](#)

Prevenió i control de la infecció als centres sanitaris davant pacients que s'investiguen per sospita d'infecció pel MERS-CoV i pacients confirmats.

Els coronavirus es transmeten principalment per gotes respiratòries (5 μ) i per contacte directe amb les secrecions infectades. S'han detectat aquests virus en femtes i orina i poden transmetre's per aerosols en els procediments que en produeixin. Tot i que en aquest moment, es disposa de coneixements limitats sobre el mode de transmissió del MERS-CoV, davant un cas sospitós es recomana seguir les mesures de precaució de contacte i transmissió aèria, juntament amb les mesures de precaució estàndard:

Els casos sospitosos i confirmats s'han d'hospitalitzar en una **habitació individual amb renovació adequada de l'aire i, si és possible, l'habitació ha de tenir pressió negativa.**

Tant el personal sanitari com les visites han de complir les mesures següents:

- ✓ **Higiene de mans, que inclou rentar-se les mans amb aigua i sabó correctament, o utilitzar solucions de base alcohòlica.**
- ✓ **Equip de protecció personal (EPP):**
 - Bata de màniga llarga no estèril. Si la bata no és impermeable i es preveu que es pot esquitjar de sang o d'altres fluids corporals, cal col·locar-se també un davantal de plàstic.
 - Guants no estèrils .
 - Màscara FFP2 (preferiblement) o quirúrgica .
 - Si es preveu que els ulls es poden esquitjar de sang o d'altres fluids corporals, cal utilitzar un protector ocular.
- ✓ Per dur a terme procediments que puguin generar aerosols (per exemple, aspiració de secrecions respiratòries, administració de tractaments en aerosol o mitjançant nebulitzador, maniobres d'intubació, reanimació, broncoscòpia, autòpsia, etc.) l'EPP ha d'incloure:

- Bata de màniga llarga no estèril, si la bata no és impermeable i es preveu que es pot esquitxar de sang o d'altres fluids corporals, cal col·locar-se també un davantal de plàstic.
- Guants (alguns d'aquests procediments requereixen guants estèrils).
- Protector ocular o protector facial complet.
- Màscara FFP3

S'ha de mantenir la resta de recomanacions habituals per prevenir i controlar la infecció.

- Totes les mostres recollides per a investigació de laboratori han de ser considerades com potencialment infeccioses.
La durada de la infectivitat del pacient és desconeguda i, per tant, la monitorització per detecció viral hauria d'ajudar a prendre la decisió d'aixecar les precaucions estàndard.
- Per tal d'assegurar un sistema de treball segur s'han de seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus utilitzats habitualment per a altres microorganismes amb risc de propagació i transmissió similars. Els residus es consideraran de Classe III o com residus Biosanitaris Especials (la incertesa actual respecte del mecanisme de transmissió obliga a prendre mesures més conservadores i considerar-los com residu Biosanitari Especial del Grup 3, similar a la tuberculosi).
- S'ha de dur a terme la neteja i desinfecció de les superfícies amb les quals hagi estat en contacte el pacient. La neteja i desinfecció es farà amb un desinfectant dels inclosos a la política de neteja i desinfecció del centre sanitari o amb una solució d'hipoclorit sòdic continent 1000 ppm de clor actiu (dilució 1:50 de un llexiu a concentració 40-50 gr/litre preparada recentment). Aquest virus s' inactiva als 5 minuts d'estar en contacte amb desinfectants com el llexiu domèstic. El personal de neteja utilitzarà l' equip de protecció individual adequat. Sempre que hi hagi risc de formació d'aerosols s'utilitzarà una mascareta al menys de tipus FFP3.
- Es desconeix la duració de la infectivitat en un pacient confirmat d'infecció per MERS-CoV. Els pacients molt greus poden difondre el virus durant llarg períodes de temps. Per tal de millorar el coneixement sobre el temps d'eliminació del virus així com per ajudar a la presa de desicions sobre les mesures de prevenció i control de la infecció, és altament recomanable repetir la recollida de mostres respiratòries (tracte superior i inferior), orina o sèrum al menys cada 2-4 dies. La finalització de l'aïllament d'un cas confirmat serà quan es tinguin dos resultats negatius, per la qual cosa les mostres es podrien recollir diàriament.⁷

Seguiment i estudi dels contactes

Qualsevol persona que compleix la definició de contacte estret (veure pàg. 5) s'ha d'observar durant els 14 dies posteriors a l'exposició per tal de vigilar la possible aparició de símptomes respiratoris i se l'ha d'informar de que en cas que això succeixi haurà de quedar en auto- aïllament domiciliari i contactar de manera urgent a la persona que hagi estat fent e seu seguiment. (veure algoritme:Annex 4)

A tots els contactes se'ls haurà de recollir les dades epidemiològiques bàsiques. (veure Annex 2B).

Als contactes asimptomàtics no es recomana recollida de mostra de rutina⁷, tot i que s'haurà de valorar el risc d'exposició i si es considera molt alt, especialment en contactes estrets c en centres sanitaris, es podrà indicar la recollida de mostres respiratòries de tracte superior i una primera mostra de sèrum durant els primers 14 dies posteriors al contacte seguida d'una segona mostra als 21 dies. En el supòsit que haguéssin passat més de 28 dies des de l'exposició, només es recollirà una sola mostra de sèrum. En el cas de contactes menors de 5 anys no caldrà recollir mostres de sèrum.

En els contactes que presentin malaltia respiratòria de qualsevol gravetat dins els 14 dies post-exposició, s'haurà d'investigar la presència d'infecció per MERS-CoV i es gestionarà com un cas en investigació (veure apartat Prevenició i control de la infecció als centres sanitaris davant pacients que s'investiguen per sospita d'infecció pel MERS-CoV i pacients confirmats.) Veure Annex 4 : Algoritme d'investigació i maneig de contactes d'infecció per MERS-CoV

Recomanacions per als contactes

Els contactes d'un cas confirmat han de seguir les recomanacions següents:

- Informar el metge o metgessa de la condició de contacte
- **Fer vigilància durant 14 dies**
- Prendre la temperatura dues vegades al dia durant els **14** dies, atès que el primer símptoma que es manifesta de forma més freqüent és la febre.
- Proveir el contacte d'una màscara quirúrgica perquè la utilitzi si es manifesten els símptomes. En cas de febre o tos, s'ha de posar la màscara, rentar-se les mans freqüentment amb solució de base alcohòlica, utilitzar mocadors d'un sol ús, limitar tan com es pugui els contactes propers i avisar el metge.
- Durant el temps de vigilància s'ha d'evitar el contacte molt proper i/o perllongat amb altres persones i les reunions on hi hagi un gran nombre de persones.

Conclusions i avaluació del risc per a Catalunya i la resta d'Espanya

- Encara que continua havent incerteses sobre l'origen de la infecció i la seva forma de transmissió, tots els casos notificats fins a la data tenen **antecedent de viatge a Orient Mitjà o són contactes d'un cas confirmat que havia estat a l' Orient Mitjà**.
- Fins ara no s'ha detectat transmissió comunitària sostinguda, encara que sí **transmissió de persona a persona limitada**.
- La **majoria dels casos presenten una clínica greu**, tot i que s'ha detectat algun cas simptomàtic lleu que podria indicar la possibilitat que existeixin més casos lleus o asimptomàtics no detectats.
- Partint de l'evidència epidemiològica disponible fins a la data, **el risc de malaltia per MERS-CoV a Catalunya i a la resta de l'Estat es considera molt baix**.
- **A Catalunya no s'ha identificat cap cas probable ni confirmat d'infecció per MERS-CoV**. El laboratori de microbiologia de l'Hospital Clínic compta amb les tècniques diagnòstiques de laboratori necessàries per detectar aquest nou coronavirus. Existeix la possibilitat que es detecti algun cas importat, que hagi viatjat als països de l'Orient Mitjà, tal com ha succeït en altres països europeus.
- Davant **la sospita d'un cas, cal seguir les recomanacions de complir les precaucions de transmissió per contacte i per via aèria a més de les precaucions estàndard**. Tots els casos de pneumònia que no s'expliquin per una altra causa, amb **antecedents de residència o història de viatge a la península Aràbiga o als països veïns en els 14 dies previs a l'inici de la malaltia**, han d'investigar-se i els treballadors sanitaris han d'aplicar de forma estricta les mesures de control de la infecció. Especial atenció a persones que tinguin intenció o hagin anat en peregrinatge a LaMeca durant el hagg /umra ([veure recomanacions als viatgers a la Meca](#)).
- Seguint les recomanacions de l'OMS, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat no recomana restriccions de viatge ni de comerç internacional a la zona.

Bibliografia

1. De Groot RJ, Baker SC, Baric RS, Brown CS, Drosten C, Enjuanes L et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus Study Group. J Virol. May 2013
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información sobre el primer caso importado de MERS-Cov en España. 6 de noviembre,2013. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/docs/MERS_CoV_Web.pdf
3. Muller MA et al. Human coronavirus EMC does not require the SARS-coronavirus receptor and maintains broad replicative capability in mammalian cell lines. MBio. 2012;3:e00515-12.
4. WHO. Interim surveillance recommendations for human infection with novel coronavirus [Internet].2013.Available from: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimRevisedSurveillanceRecommendations_nCoVinfection_18May13.pdf
5. World Health Organization. Interim surveillance recommendations for human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus. 2014 Jul 14
https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimRevisedSurveillanceRecommendations_nCoVinfection_14July2014.pdf?ua
6. WHO. Laboratory Testing for Middle East REspiratory Syndrome Coronavirus [Internet]. 2013 Sep. Available from: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_Lab_recos_16_Sept_2013.pdf
7. WHO Geneve. Laboratory Testing for Middle East REspiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Interim guidance Updated June 2015 [Internet]. 2015 [cited 2017 04 Oct]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176982/1/WHO_MERS_LAB_15.1_eng.pdf

Annex 1: SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPOSTA A EMERGÈNCIES DE SALUT PÚBLICA

TERRITORIALS i SERVEI D'URGÈNCIES DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DE CATALUNYA (SUVEC)

Sub-direcció general de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edifici Salvany. Roc Boronat 81-95 (08005 Barcelona)

Telèfon: 93 551 3693 / 93 551 3674

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (Edifici Salvany)

08005 Barcelona

Telèfon 935 513 900 (centraleta)

A/e uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n – 3a planta Antiga Escola d'Infermeria, 3a pl.

(Hospital Universitari de Bellvitge)

08907 L'Hospitalet de Llobregat

Telèfon 932 607 500 (centraleta)

A/e bacelonasud@gencat.cat (brots, MDI)

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38

08173 Sant Cugat del Vallès

Telèfon 936 246 432

A/e epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.

08241 Manresa

Telèfon 938 753 381 (centraleta)

A/e uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (Edifici de la Generalitat)

17002 Girona

Telèfon 872 975 666 (centraleta)

A/e epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon 973 701 600 (centraleta)
A/e epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon 977 22 41 51 (centraleta)
A/e epidemiologia.tarragona@gencat.cat

- ❖ **Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre**
Plaça Gerard Vergés, 1
43500 Tortosa
Telèfon 977 495512
A/e epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona (Barcelona ciutat)

Servei d'Epidemiologia
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545 (centraleta)
A/e mdo@aspb.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: **627 480 828**. (Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius).

Annex 2. Formulari de Notificació de cas

FORMULARI NOTIFICACIÓ DE CAS

Síndrome Respiratòria de l'Orient Mitjà per nou coronavirus (MERS-CoV)

Número de cas CCAA/Any/ num cas _____ (a completar per SVE i RESP)

Centre de Notificant: _____

Data de notificació : (dd/mm/aaaa): _____

Dades de la persona que notifica: Nom i Cognoms: _____

Nom del/de la pacient : _____ Cognoms: _____

Data naixement: _____ Sexe: Home Dona

Domicili a Catalunya _____

Telèfon contacte _____

Antecedents Epidemiològics _____

País procedència: _____ Localitat/Municipi: _____

Data d'arribada a Catalunya: (dd/mm/aaaa) _____ Nº de vol _____

Estada o visita a àrees amb casos humans confirmats d'infecció per MERS-CoV **durant els 14 dies anteriors a l' inici de símptomes:** Sí No Desconegut

En cas afirmatiu: - Nom del país/països visitats: _____

1. Contacte amb cas confirmat durant l'estada : Sí No Desconegut

Si afirmatiu especificar :

Tipus de contacte: Familiar Convivent Personal Sanitari

Lloc de Contacte :

Centre sanitari Sí No Desconegut

En cas afirmatiu Nom del Centre : _____

Si altre àmbit , especificar localització _____

Data probable últim contacte (dd/mm/aaaa): _____

Contacte amb animals o antecedents d'interès durant l'estada : Sí No

Tipus de contacte amb animal _____

2. Contacte estret amb un cas confirmat a Catalunya : Sí No Desconegut

Si afirmatiu Tipus de contacte:

Familiar Convivent Personal Sanitari

Si és personal sanitari, ha pres mesures preventives (mascara quirúrgica/FFP3): Sí No

Lloc de Contacte :

Centre sanitari Sí No Desconegut

En cas afirmatiu Nom del Centre : _____

Data probable últim contacte (dd/mm/aaaa): _____

Clínica

Data d'inici de símptomes (dd/mm/aaaa): _____

Data (dd/mm/aaaa) i lloc de primera consulta : _____

Data (dd/mm/aaaa) i lloc d'ingrés hospitalari: _____

Ingrés UCI: Sí No Desconegut Data d'alta hospitalària (dd/mm/aaaa): _____

Defunció : Sí No Desconegut En cas afirmatiu: Data de la defunció (dd/mm/aaaa): _____

Símptomes d' **inici de la malaltia:**

Febre (_____ °C): Sí No Desconegut

Tos: Sí No Desconegut

Pneumònia: Sí No Desconegut

Odinofàgia Sí No Desconegut

Calfreds Sí No Desconegut

Dificultat respiratòria Sí No Desconegut

Procediment d'actuació davant casos sospitosos produïts pel nou coronavirus (MERS-CoV)

Distress respiratori: Sí No Desconegut

Altres símptomes respiratoris greus: Sí No Desconegut

Gastroenteritis: Sí No Desconegut

Vòmits: Sí No Desconegut

Fallada renal aguda: Sí No Desconegut

Altres símptomes

En cas afirmatiu, especificar: _____

Malaltia de base Sí No Desconegut

En cas afirmatiu, especificar: _____

VIH / Altra immunodeficiència : Sí No Desconegut

En cas afirmatiu, especificar: _____

Diagnòstic de laboratori

Tipus de mostra recollida: Respiratòria vies baixes Respiratòria vies altes

Sérum//Plasma Femtes Orina: _____

Resultat : MERS-CoV positiu negatiu

Tipus de test (PCR, cultiu, serologia, altre especificar): _____

Altres determinacions : Especificar _____

Classificació de cas

Cas en investigació Sí No

Cas descartat Sí No

Cas confirmat Sí No

Cas Probable Sí No

Cas Associat Sí No

Observacions

Annex 2B. Formulari de Notificació de contactes

FORMULARI Notificació de Contactes

Síndrome Respiratòria de l'Orient Mitjà per nou coronavirus (MERS-CoV)

Data de Notificació: _____

Dades del cas (investigació/ probable/ confirmat)

Codi cas _____

Nom del cas: _____ 1er cognom: _____ 2n cognom: _____

Data d'inici de símptomes: _____

Dades del contacte

Codi contacte _____

Nom del cas: _____ 1er cognom: _____ 2n cognom: _____

Sexe: (H/D)

Data naixement: _____ N^o telèfon: _____

Tipus de contacte (personal sanitari/família o amic/altre): _____

Lloc de contacte (hospital/casa/altres): _____

Símptomes respiratoris:

Tos

Febre

Pneumònia

Altres

Data inici de símptomes: _____

Data del primer contacte (dd/mm/aaaa): _____

Data darrer contacte (dd/mm/aaaa): _____

Mostra respiratòria recollida (S/N) _____

Mostra de sèrum recollida (S/N) _____

Mostra de femtes recollida (S/N): _____

Mostra d' orina recollida (S/N): _____ -

Annex 3. Formulari de Enviament de mostres

FORMULARI ENTREGA DE MOSTRES

Síndrome Respiratòria de l'Orient Mitjà per nou coronavirus (MERS-CoV)

Remetre mostres a: **Hospital Clinic**

Villarroel 170

08036 Barcelona

Escala 9 Planta 1

Laboratori de Microbiologia (a l'atenció de Dra M^a Angeles Marcos)

Tel.: 93 227 55 22

Dades de la persona que notifica

Telèfon de contacte

Nom del /de la pacient : _____ Cognoms: _____

Data naixement _____ Sexe _____

Antecedents Epidemiològics

País procedència: _____ Data d'arribada : _____

Estada o visita a àrees amb casos humans confirmats d'infecció per MERS- CoV durant els 14 dies anteriors a l' inici de símptomes: Sí No Desconegut

Evidència de contactes que hagin presentat malaltia compatible amb MERS-CoV:

Sí No Desconegut

Clínica

Data d'inici de símptomes : _____

Símptomes d' **inici de la malaltia**:

Febre (_____ °C): Sí No Desconegut

Tos: Sí No Desconegut

Pneumònia: Sí No Desconegut

Odinofàgia Sí No Desconegut

Calfreds Sí No Desconegut

Dificultat respiratòria Sí No Desconegut

Distress respiratori: Sí No Desconegut

Altres símptomes

respiratoris greus: Sí No Desconegut

Gastroenteritis: Sí No Desconegut

Vòmits Sí No Desconegut

Fallada renal aguda: Sí No Desconegut

Altres símptomes

En cas afirmatiu, especificar: _____

Malaltia de base: Sí No Desconegut

En cas afirmatiu, especificar: _____

Diagnòstic de laboratori

Tipus de mostra recollida: Respiratòria vies baixes Respiratòria vies altes

Sèrum//Plasma Altre Especifiqueu: _____

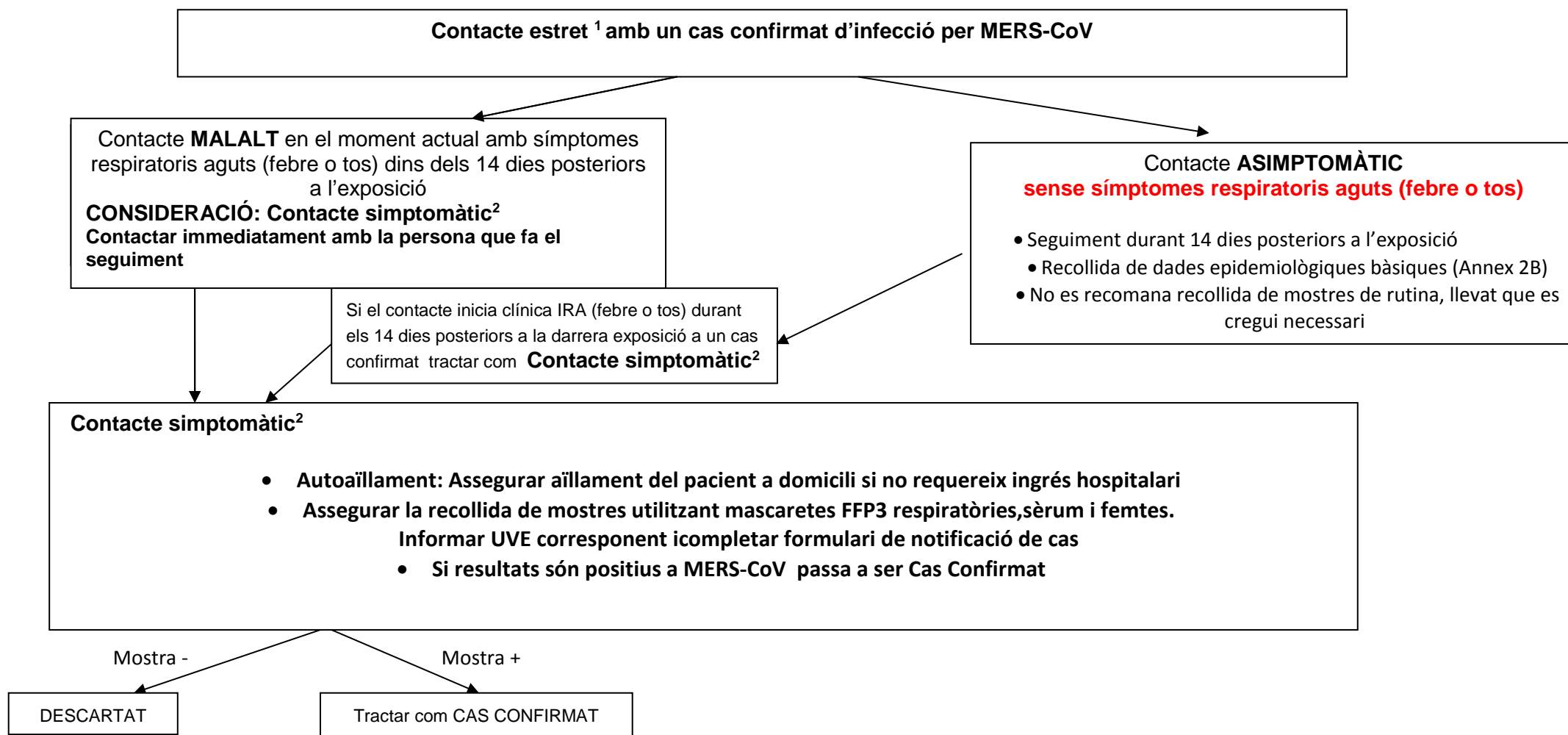
Resultat : MERS-CoV positiu negatiu

Tipus de test (PCR, cultiu, serologia, altre especifiqueu): _____

Altres determinacions : Especifiqueu _____

Observacions:

Annex 4. Algoritme d'investigació i maneig de contactes d'infecció per MERS-CoV



1. Es defineix com contate estret: Qualsevol contacte que hagi tingut cura de un cas símptomàtic confirmat o en investigació : Personal sanitari (que no ha emprat les mesures de protecció recomenades) o familiars o contactes molt propers.
2. Si no hi ha possibilitat de confirmació per laboratori (mostres no disponibles, defunció) símptomes no són explicables per cap altre infecció o etiologia , el contacte simptomàtic passa a ser **CAS PROBABLE**