

PROCEDIMIENTO

Vigilancia para la Detección Precoz de casos de Infección asociados a las inundaciones producidas por la DANA

DETECCIÓN PRECOZ

1.- 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.

a) **Gastroenteritis aguda leve:** persona que presenta signos y síntomas de gastroenteritis aguda sin signos de gravedad.

b) **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.

c) **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. 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 muestras para estos cuadros clínicos se muestran en la siguiente tabla 1.

Síndrome	Cuando realizar toma de muestras	Muestras a tomar
Gastroenteritis aguda sin signos de gravedad	• 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	Suero
Sospecha de leptospirosis	Siempre	Sangre, suero y orina Valorar derivación al hospital según estado clínico.
Neumonía	Siempre	Muestra resp. tracto inferior ★
Fiebre sin foco definido	• 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	Valorar extraer muestra LCR (descartar VNO) ★★
Sepsis	Siempre	Hemocultivo
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.

★ Siguiendo el protocolo de la Sociedad Española de Microbiología: La muestra de esputo será válida si el paciente tiene buena capacidad para expectorar, en el caso de que esto no sea así o que el servicio de microbiología informe de que el esputo es de baja calidad, se realizará aspirado bronquial o lavado broncoalveolar.

★★ Virus del Nilo Occidental

2.- CASO CONFIRMADO

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

3.- RESUMEN DE ACTUACIONES

Siempre que acuda a Urgencias un paciente que pertenezca a las poblaciones afectadas por la DANA (ANEXO 2) se tendrá que valorar la existencia de la patología descrita en la tabla 1: GEA sin signos de gravedad; GEA con signos de gravedad, etc. en la que se especifica cuando realizar una muestra y el tipo de muestra a tomar.

IMPORTANTE:

1.- Actuación Urgencias:

- a) **Si el paciente no ingresa** en hospitalización la muestra (heces, sangre, etc.) se tomará en el servicio de Urgencias.
- b) **Cuando el paciente se ingrese en hospitalización**, el facultativo de urgencias añadirá en el apartado de tratamiento y recomendaciones del informe de alta, que el paciente pertenece a población DANA (especificando ésta)

2.- Actuación Hospitalización:

El facultativo responsable del paciente en la planta de hospitalización DEBERÁ solicitar la muestra

Cumplimentación de la petición de microbiología

Al solicitar la **petición para microbiología** de las muestras descritas en la tabla 1, el facultativo deberá **verificar siempre si se cumple el criterio epidemiológico**.

Si cumple el criterio epidemiológico, escribir DANA SÍ y la población en el apartado "Datos clínicos" de la solicitud.

4.- PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS

Mientras la situación actual persista, los casos en investigación **se notificarán diariamente**.

Atención hospitalaria:

Los Servicios de Urgencias de los hospitales tanto públicos como privados deberán informar a los Servicios de Medicina Preventiva y/o Microbiología 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 1.

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.

5.- 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 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.
- Se considera que, en este momento, no es necesario realizar campaña de vacunación masiva frente a ninguna enfermedad inmunoprevenible.
- 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
- 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.

6.- EVALUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DIARIA_CUMPLIMENTACIÓN ANEXO 1.

El formulario del anexo 1 se remitirá diariamente a: epi_val@gva.es; subd.gral.epidemiologia@gva.es



Valencia, 12 de noviembre 2024

Fdo. Medicina Preventiva



Fdo. Dirección Médica

Anexo 1. 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

Anexo 2. Listado de municipios afectados por la DANA.

Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de respuesta ante los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA) en diferentes municipios entre el 28 de octubre y el 4 de noviembre de 2024.

Denominación		
1.- Alaquàs.	36.- Fortaleny.	71.- Tavernes de la Valldigna
2.- Albal.	37.- Fuenterrobles.	72.- Torrent.
3.- Albalat de la Ribera	38.- Gestalgar	73.- Turís
4.- Alborache.	39.- Godelleta	74.- Utiel
5.- Alcàsser.	40.- Guadassuar.	75.- València - PEDANÍAS SUR: Faitanar, La Torre, Forn d'Alcedo, Castellar-Oliveral, Pnedo, El Saler, El Perellonet y El Palmar
6.- Alcúdia	41.- Letur	76.- Vilamarxant
7.- Aldaia	42.- Lliria.	77.- Yátova
8.- Alfafar	43.- Loriguilla - sólo núcleo urbano junto A3	78.- Benicull de Xúquer
9.- Alfarb	44.- Llocnou de la Coron	
10.- Algemesí	45.- Llaurí	
11.- Alginet.	46.- Llombai	
12.- Alhaurín de la Torre	47.- Macastre	
13.- Almussafes	48.- Manises	
14.- Alzira	49.- Massanassa	
15.- Benetússer	50.- Mira	
16.- Benifaió.	51.- Mislata	
17.- Beniparrell.	52.- Montserrat.	
18.- Bétera	53.- Montroi/Montroy	
19.- Bugarra	54.- Paiporta	
20.- Buñol	55.- Paterna	
21.- Calles.	56.- Pedralba	
22.- Camporrobles	57.- Picanya	
23.- Carlet	58.- Picassent	
24.- Catadau	59.- Polinyà de Xúquer	
25.- Catarroja	60.- Real.	
26.- Caudete de las Fuentes	61.- Requena	
27.- Corbera.	62.- Riba-roja de Túria	
28.- Quart de Poblet	63.- Riola	
29.- Cullera	64.- Sedaví	
30.- Chera	65.- Siete Aguas	
31.- Cheste	66.- Silla	
32.- Xirivella	67.- Sinarcas	
33.- Chiva	68.- Sollana	
34.- Dos Aguas	69.- Sot de Chera	
35.- Favara	70.- Sueca	