

Vigilancia Centinela de Infección respiratoria aguda en Atención Primaria (IRAs) en La Rioja

Introducción

En el marco de la estrategia de ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19¹ se indicó que de forma paralela se debe disponer de sistemas centinela de vigilancia epidemiológica que ofrezcan información más precisa sobre la transmisión de la enfermedad en todo el territorio nacional, que complemente la información obtenida en la estrategia prioritaria propuesta por el Ministerio de Sanidad.

Siguiendo las recomendaciones internacionales del ECDC y la OMS, se propone establecer sistemas de vigilancia centinela en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria, basándonos en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE), con los que poder definir y caracterizar la extensión geográfica de la pandemia, así como contribuir a la evaluación de la efectividad de las medidas de control que se están aplicando, y que permanezcan en el tiempo como sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda (IRA), con los que se vigile COVID-19, gripe y cualquier otro virus respiratorio o posible agente etiológico emergente.

El objetivo de este documento es plantear una estrategia de vigilancia centinela de IRA en Atención Primaria (AP), como complemento de la vigilancia prioritaria en AP mencionada, que se va a desarrollar en todo el territorio nacional. La emergencia de Covid-19 en España, durante febrero y marzo de 2020 produjo una distorsión en el funcionamiento de la red de vigilancia centinela en AP en todas las CCAA. Una vez pasado el periodo de incertidumbre, la vigilancia centinela en AP se hace de nuevo posible. La vigilancia centinela de IRA se plantea a partir de la reactivación o modificación de la actividad de la red centinela de vigilancia en La Rioja.

Durante esta temporada, la **vigilancia centinela de IRA en Atención Primaria, permitirá la vigilancia de gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios** simultáneamente y con el mismo sistema.

La vigilancia centinela se caracteriza por reunir los datos de vigilancia epidemiológica y virológica en una misma población, de forma que proporciona información sobre las tasas de incidencia de la enfermedad y de circulación del agente infeccioso a la que está asociada esa actividad en la población de referencia. Es la forma recomendada para determinar la evolución de la transmisión de una enfermedad que se está produciendo en un territorio y cuáles son las características de circulación de un determinado agente infeccioso.

Objetivos

Objetivo principal

Describir la dinámica y la transmisión espacio-temporal de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios en La Rioja

Objetivos específicos

1. Estimar la incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en La Rioja

¹ ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19. INDICADORES DE SEGUIMIENTO (Ministerio de Sanidad). Actualizado a 26 de febrero de 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

2. Conocer el porcentaje de positividad de muestras respiratorias a SARS-CoV2 y por tanto la intensidad de la circulación de este virus en La Rioja
3. Monitorizar el nivel de transmisibilidad de COVID-19 y su evolución espacio-temporal.
4. Describir las características epidemiológicas y clínicas de los casos de COVID-19 e identificar grupos de riesgo para la COVID-19.
5. Identificar cambios en las características del virus SARS-CoV2 circulante en la población.

Otros objetivos de Salud Pública

1. Estimar el impacto de las medidas de control impuestas.
2. Guiar las decisiones sobre los cambios en las medidas de distanciamiento social por zona geográfica.
3. Medir el impacto de COVID-19 en el sistema de salud de Atención Primaria.

Metodología

Población de estudio

Población de referencia de los médicos centinela participantes en la Red de vigilancia centinela de La Rioja

Definición de caso de IRA intensificada

Pacientes atendidos en consulta médica o atención telefónica, por cualquier médico centinela (MC) de Atención Primaria:

con sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), presencia de uno de los siguientes síntomas de aparición súbita (en los últimos 7 días): fiebre, tos, disnea.

Con el objetivo de aumentar la sensibilidad del sistema para la captación de casos de COVID-19 se deben considerar también los siguientes síntomas:

anosmia, ageusia, diarrea, vómitos y cefalea, siempre que a juicio clínico el paciente sea sospechoso de COVID-19.

Registro de datos

Todos los casos centinela que demandan asistencia en AP, tanto presencial como telefónica, son valorados por el MC, que verifica los criterios clínicos de caso sospechoso y registra el episodio en la historia clínica SELENE-AP.

El caso quedará registrado en la historia clínica como caso de IRA y el MC tendrá acceso a través de la historia clínica electrónica a **la hoja de notificación especial centinela de gripe, modificada para COVID-19** que estará disponible en la aplicación informática del Sistema de Vigilancia Centinela de La Rioja (<https://rsa.riojasalud.es/pasp/applications/centinela/>)

Se recogerá un conjunto mínimo de variables para todos los casos sospechosos que son los siguientes:

Edad	edad en años cumplidos; 99 "NC"
Sexo	1 "Varón"; 2 "Mujer"; 9 "NC"
Fecha inicio de síntomas	ddmmaaaa
Impresión diagnóstica de síndrome gripal	0 "No"; 1 "Sí"
Tos	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Dolor de garganta	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Disnea	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Fiebre o febrícula	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Malestar general	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Cefalea	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Mialgia	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Aparición súbita de los síntomas	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Escalofríos	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Vómitos	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Diarrea	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Anosmia/Ageusia	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"

Todos los pacientes a los que se haya recogido una muestra respiratoria, se continuará cumplimentando el resto de variables de la encuesta:

Enfermedades de base/Factores de riesgo	
Enfermedad Cardiovascular	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Hipertensión Arterial (HTA)	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Enfermedad Respiratoria Crónica (incluido asma)	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Inmunodeficiencias	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Enfermedades metabólicas (Diabetes)	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Enfermedad hepática crónica	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Enfermedad renal crónica	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Embarazo	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Obesidad (IMC $\geq$ 30)	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Hábito tabáquico	0 "Nunca"; 1 "Exfumador ($\geq$ 1 año)"; 2 "Fumador actual"; 9 "NC"
Derivación	1 "Sí, at. especializada"; 2 "sí, at. hospitalaria";
Complicaciones	1 "Neumonía"; 2 "otras"; 3 "NC"; 4 "No"
Toma de muestra para vigilancia IRAs "	0 "No"; 1 "Sí"
Fecha toma de muestra	ddmmaaaa

Antecedentes vacuna antigripal	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Fecha de vacunación antigripal	ddmmaaaa
Antecedentes vacuna neumococo	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Vacunación frente a COVID-19	0 "No"; 1 "Sí"; 3 "NC"
Fecha vacunación; primera dosis	ddmmaaaa
Tipo vacuna COVID-19; primera dosis	1 "BioNTech/Pfizer"; 2 "Curevac"; 3 "Moderna/Lonza"; 4 "J&J/Janssen"; 5 "Oxford/AstraZeneca"; 6 "Novavax"; 7 "Sanofi Pasteur/ GSK"; 8 "Otras"; 9 "No consta"
Fecha vacunación; segunda dosis	ddmmaaaa
Tipo vacuna COVID-19; segunda dosis	1 "BioNTech/Pfizer"; 2 "Curevac"; 3 "Moderna/Lonza"; 4 "J&J/Janssen"; 5 "Oxford/AstraZeneca"; 6 "Novavax"; 7 "Sanofi Pasteur/ GSK"; 8 "Otras"; 9 "No consta"
Número de dosis administradas	1 "Una dosis"; 2 "Dos dosis"; 9 "No consta"
Pertenece a grupo prioritario para vacunación frente a COVID-19	0 "No prioritario" 1 "Trabajador sanitario o sociosanitario" 2 "Residente en centro sociosanitario" 3 "Persona con alto grado de dependencia" 4 "Trabajador esencial (policía, bombero, transportista...)" 5 "Sí, otra indicación (edad, factores de riesgo...)"

Toma de muestras para confirmación virológica

Cualquier paciente con criterios clínicos de caso sospechoso es susceptible de que se le tome un frotis nasofaríngeo para la detección de SARS-CoV-2, gripe u otro virus respiratorio.

La toma de muestras se realizará en los primeros siete días desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente el virus respiratorio a vigilar.

En el momento actual, se tomará frotis para confirmación virológica a todos los pacientes centinela sospechosos de IRA para aumentar la sensibilidad del sistema. Dependiendo de la capacidad del laboratorio, de la situación epidemiológica y la sensibilidad necesaria para la monitorización de COVID-19, a corto plazo, se propondrá tomar muestra a una muestra de **cinco pacientes entre los primeros que soliciten en la semana consulta a un MC**, de forma que el muestreo sea siempre sistemático siguiendo las directrices de toma de muestras en el ScVGE

El diagnóstico de SARS-CoV-2 se llevará a cabo preferentemente mediante PCR en el laboratorio del Hospital San Pedro. Por lo tanto, la muestra será remitida al laboratorio del Hospital San Pedro para su procesado.

Un subgrupo de muestras positivas se enviará al Centro Nacional de Microbiología (CNM), con la periodicidad que se determine, para su caracterización genética y secuenciación.

Periodo de estudio

La información de vigilancia se recogerá semanalmente de forma habitual. La duración del periodo de estudio durante esta temporada dependerá de la evolución de la situación epidemiológica

Procedimiento de toma de muestras de frotis faríngeo y nasal

Equipo de Protección Individual

Para la toma de muestras del tracto respiratorio superior se deben instaurar las siguientes precauciones:

- Bata
- Mascarilla FFP2
- Guantes
- Protección ocular

Recogida de frotis nasofaríngeo.

Para este tipo de muestra se precisan unas torundas pernasales (torundas flexibles que permiten llegar a la nasofaringe).

- Introducir la torunda unos 2-3 cm a través de la nariz, suavemente hasta llegar a la nasofaringe
- Rotar la torunda
- Extraerla e introducirla en el tubo con medio de transporte de virus, removiéndola bien en su interior hasta conseguir una buena emulsión del exudado.
- Retirar la torunda presionándola previamente contra las paredes del tubo y cerrar bien.

Toma de un frotis nasofaríngeo.



Tomada <http://content.nejm.org/cgi/content/full/NEJMe0903992/DC1>

Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en medio de transporte de virus. El suero fisiológico podría utilizarse como medio de transporte en caso de no disponer de medio de transporte específico para virus.

Desde el laboratorio de microbiología del hospital San Pedro, **se remitirán los kits correspondientes a todos los MC que forman la Red de Vigilancia Centinela de La Rioja.**

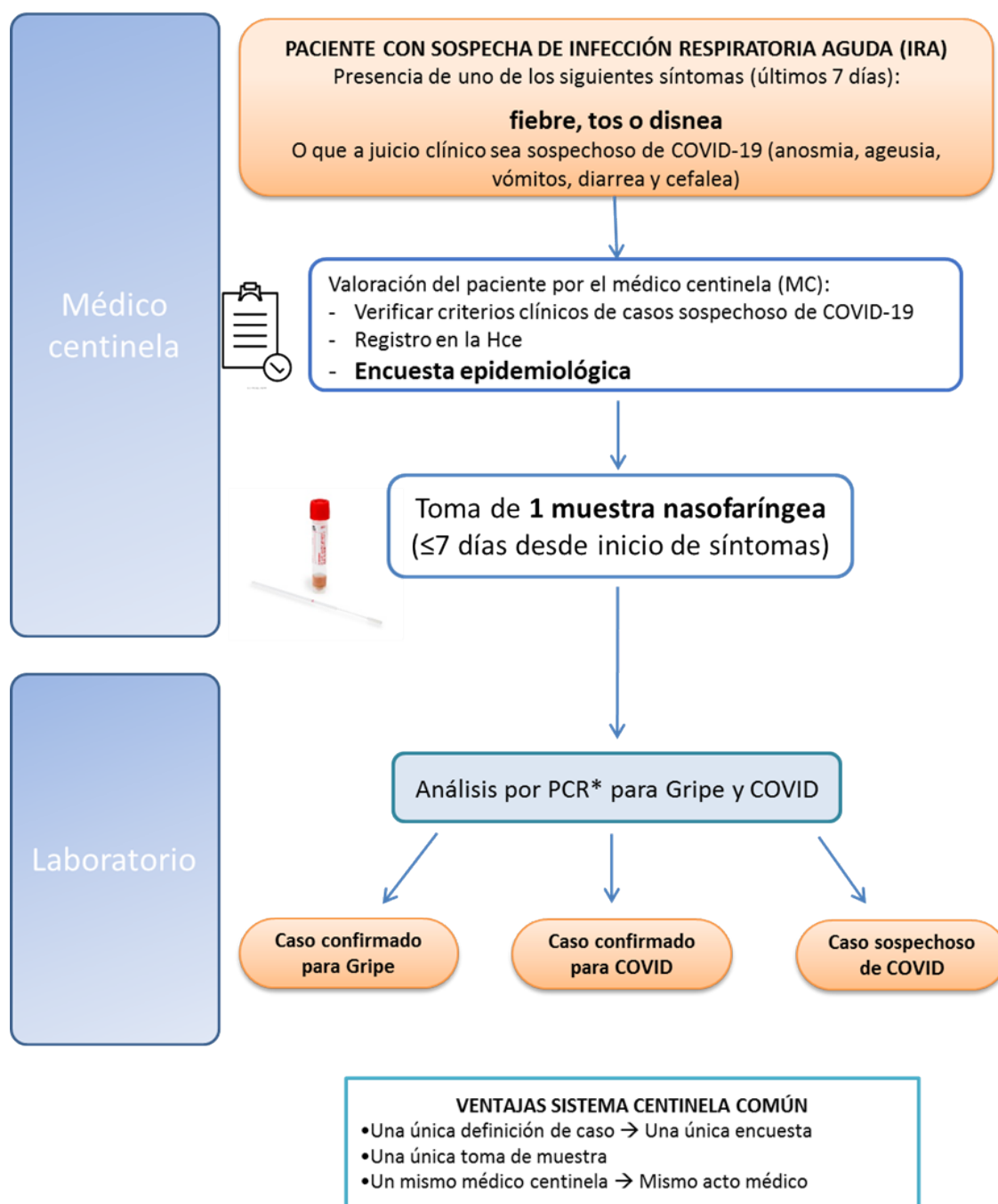
Cada muestra debe etiquetarse con el nombre del paciente, tipo de muestra y fecha de toma de la misma y será remitida al Laboratorio de Microbiología del Hospital San Pedro.

Conservación y envío de las muestras: Desde la toma de la muestra hasta que esta sea recogida por el transportista deberá permanecer en nevera. Se utilizará el mismo sistema de envío de muestras que para el resto de las muestras biológicas.

Procedimiento de solicitud de muestras

La solicitud de la muestra se hará en el catálogo de pruebas de microbiología general, en el apartado Red Centinela.

ESTRATEGIA DE VIGILANCIA CENTINELA INTENSIFICADA PARA
GRIPE Y COVID-19 EN ATENCIÓN PRIMARIA



Análisis epidemiológico

