

Protocolo para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en La Rioja

Introducción

Las presentaciones clínicas de la COVID-19 son variables, desde síntomas no significativos (asintomáticos) hasta neumonía grave, pudiendo conducir a la muerte en los casos de enfermedad grave. El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) recomienda que se implementen sistemas de vigilancia de hospitalizaciones con infección respiratoria aguda grave (IRAG) y se les tome muestra para detectar el virus SARS-CoV-2, con el objetivo de monitorizar la intensidad y el impacto de las formas graves de COVID-19, el nivel de transmisión comunitaria y la aparición de brotes nosocomiales en hospitales (1).

La vigilancia centinela es la forma más eficiente de recopilar datos de alta calidad de manera oportuna. Mediante un sistema de vigilancia centinela de IRAG en hospitales, se reduce la cantidad de recursos necesarios en relación al sistema de vigilancia universal, centrando los esfuerzos de recogida de casos en un grupo seleccionado de hospitales, procedentes de distintas regiones del territorio español, que atienden a una población de referencia, y que en su conjunto sea representativa de la población total del país. Los objetivos de la vigilancia pueden cumplirse y la calidad de los datos recopilados se garantiza con mayor facilidad.

En el contexto actual de pandemia de COVID-19, se propone la implementación en España de un sistema para la vigilancia intensificada de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) a nivel nacional, que proporcione rápidamente información para la identificación oportuna de casos de COVID-19 hospitalizados, la evaluación rápida de la situación de la epidemia a nivel hospitalario, y la adaptación de las estrategias preventivas y de control de la epidemia, en su caso.

El objetivo de este documento es presentar un protocolo que sirva de base para la vigilancia centinela de IRAG en el ámbito hospitalario en La Rioja. La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en el ámbito hospitalario se complementará con la vigilancia centinela de IRA en Atención Primaria, ambas con la experiencia previa de los sistemas integrados en el Sistema de Vigilancia de Gripe en España.

Objetivos

La vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) tiene como objetivos:

- Monitorizar la evolución de la incidencia de IRAG por sexo y grupo de edad, a lo largo de todo el año.
- Describir la estacionalidad de las enfermedades, incluyendo los periodos de circulación de los agentes.
- Estimar el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 y a gripe entre los casos de IRAG hospitalizados en La Rioja, por sexo y grupo de edad.
- Establecer niveles de actividad umbral que sirvan de referencia para evaluar el impacto y la gravedad de cada agente en cada temporada.
- Obtener información clínica y epidemiológica de los casos para establecer los factores de riesgo de enfermedad grave.
- Estimar la efectividad de las medidas preventivas, como la vacunación, frente a diferentes virus respiratorios: en el futuro cercano, COVID-19 y gripe.
- Estimar la carga de la enfermedad que guíen la toma de decisiones para priorizar los recursos y planificar las intervenciones de salud pública.

Estos objetivos abordarán simultáneamente la **vigilancia de gripe y COVID-19** en el ámbito hospitalario. La vigilancia centinela de IRAG en el ámbito hospitalario tiene como principal ventaja que permite responder con información inmediata ante cualquier virus en circulación y ante la emergencia de cualquier nuevo agente respiratorio emergente.

Procedimientos

1. Sistema centinela de vigilancia

La vigilancia centinela en el ámbito hospitalario se sustenta en la recomendación de la toma de muestra respiratoria para confirmación virológica (PCR) a todos los pacientes que acudan al hospital con síntomas de IRAG y que requieran ingreso hospitalario.

Sobre la base de esta recomendación se recogerá información sobre estos pacientes a tres niveles:

- Información semanal de casos de IRAG hospitalizados por sexo y grupos de edad
- En los casos de IRAG que ingresen durante los días de la semana martes y/o miércoles se recogerá información adicional epidemiológica, clínica y virológica según
- Ambas informaciones servirán para la vigilancia de COVID-19 y gripe, así como de VRS o de cualquier otro virus respiratorio.

2. Periodo de vigilancia

El periodo de vigilancia comenzará en octubre de 2020. Los hospitales participantes llevarán a cabo las actividades de vigilancia a lo largo de todo el año.

3. Definiciones de caso

Las definiciones de caso se detallan a continuación:

Paciente hospitalizado:

Paciente ingresado en uno de los hospitales participantes en la vigilancia centinela durante el periodo de estudio.

Paciente IRAG¹:

Se define un paciente con IRAG aquel que presenta:

- Infección respiratoria:
- Aguda: con inicio de síntomas en los últimos 10 días
- Grave: que requiere hospitalización (tiene cursada una orden de ingreso hospitalaria)² Basada en la definición de IRAG de la OMS¹

Paciente IRAG confirmado de COVID-19 (caso confirmado de COVID-19)

Un caso confirmado de COVID-19 se define como un paciente hospitalizado con IRAG con una muestra respiratoria para confirmación virológica (RT-PCR o test de antígeno) positiva para SARS-CoV-2.

Paciente IRAG negativo para SARS-CoV-2

Un paciente negativo para COVID-19 se define como un paciente hospitalizado con IRAG con una muestra respiratoria para confirmación virológica por RT-PCR negativa para SARS-CoV-2. Si una primera prueba de antígeno ha resultado negativa, se deberá realizar una RT-PCR para confirmarlo. El diagnóstico por RT-PCR prevalecerá sobre el de antígeno.

Paciente IRAG confirmado de gripe (caso confirmado de gripe)

Un caso confirmado de gripe se define como un paciente hospitalizado con IRAG con una muestra respiratoria para confirmación virológica (RT-PCR o test de antígeno) positiva para gripe.

Paciente IRAG negativo para gripe

Un paciente negativo para gripe se define como un paciente hospitalizado con IRAG con una muestra respiratoria para confirmación virológica por RT-PCR negativa para gripe. Si una primera prueba de antígeno ha resultado negativa, se deberá realizar una RT-PCR para confirmarlo. El diagnóstico por RT-PCR prevalecerá sobre el de antígeno.

La información de los pacientes con IRAG, a los que se les haya completado la encuesta epidemiológica, positivos y negativos a SARS-CoV-2 y/o a gripe, permitirán el análisis de los factores de riesgo para ambas enfermedades y la estimación de la efectividad de las medidas de prevención.

Identificación de casos

Se incluirán en la vigilancia todos los pacientes ingresados² en cualquiera de las unidades o servicios del hospital centinela, incluida las Urgencias y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que cumplan con la definición de paciente IRAG.

1. Recogida de datos y ficheros para vigilancia

Se plantea una recogida de información para la vigilancia:

- Toma de muestra y datos epidemiológicos. En pacientes ingresados en martes y/o miércoles se continuará la recogida de información en otro fichero individualizado. Encuesta de caso para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG)).
- Datos virológicos. Se completará la información de laboratorio (aislamiento de SARS-CoV-2, gripe o de otros virus respiratorios/bacterias, fecha de diagnóstico, tipo de técnica utilizada) incluida en la encuesta de caso con los datos obtenidos mediante consulta de los listados de laboratorio del hospital y/o la HCe.

2. Toma de muestra

- Todo paciente que ingrese con IRAG se considera caso sospechoso y se recomienda la toma de muestra respiratoria para confirmación virológica (PCR).
- La toma de muestra debe realizarse antes del día 10 desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente el virus SARS-CoV-2.
- El diagnóstico de SARS-CoV-2 se llevará a cabo mediante PCR o test de detección de antígeno.
- Un subgrupo de muestras positivas se enviarán al Centro Nacional de Microbiología con la periodicidad que se determine para su caracterización genética y secuenciación.

¹ WHO surveillance case definitions for ILI and SARI, World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/
Revision of clinical case definitions: influenza-like illness and severe acute respiratory infection. Bull World Health Organ 2018;96:122-128 doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.194514>

² Ingreso hospitalario de acuerdo con el MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2015/Definiciones2009.pdf>
Se consideran todos los ingresos para diagnóstico o tratamiento en régimen de internado, tanto si la orden de ingreso es programada como urgente. No se consideran ingresos hospitalarios los pacientes atendidos en observación de urgencias, hospital de día, sesiones de hemodiálisis, cirugía ambulatoria, ni los traslados entre los servicios del propio hospital

3. Interpretación y difusión de la información

- Los indicadores epidemiológicos y virológicos que se obtendrán semanalmente a partir de la información de casos hospitalizados con IRAG son:
- Distribución semanal de casos hospitalizados con IRAG por tipo de virus (SARS-CoV-2, gripe), grupo de edad, sexo, presencia de factores de riesgo, y otras variables de interés.
- Número de defunciones semanales atribuidas a casos hospitalizados con IRAG confirmados.
- El circuito interno de información se decidirá en cada CCAA. El CNE recogerá los datos de las distintas CCAA y realizará semanalmente el registro de información y la explotación y análisis de los datos a nivel nacional. Esta información se transmitirá semanalmente, a las Unidades de Vigilancia de cada CCAA, al SVGE, a la dirección del ISCIII, al CCAES y a la DGSP del MSPS. Además el CNE elaborará semanalmente informes semanales de vigilancia en los que se recogerá la información sobre la evolución de la epidemia de COVID-19 y la actividad gripal en España y en las diferentes CCAA, tanto a nivel de atención primaria como a nivel hospitalario. El informe se publicará el viernes de cada semana en la página SVGE y en la página del Instituto de Salud Carlos III.

Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
2. MANUAL DE DEFINICIONES ESTADÍSTICAS DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA C1 CON INTERNAMIENTO. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2015/Definiciones2009.pdf>.

ESTRATEGIA PARA LA VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE EN HOSPITALES



