
Definició de cas de les noves malalties de declaració individualitzades (MDI)

Gener de 2016



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya
Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

25
ANYS
LOSC

Direcció o coordinació:

Mireia Jané i Checa¹
Glòria Carmona i Parcerisa¹

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Autors o redactors:

Irene Barrabeig i Fabregat¹
Neus Camps i Cura¹
Glòria Carmona i Parcerisa¹
Pilar Ciruela i Navas¹
M. Rosa Sala i Farré¹
Àngels Orcau i Palau²

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

² Agència de Salut Pública de Barcelona

Revisors:

Aquest document ha estat revisat pels membres de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i del Grup de Treball del Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).

Alguns drets reservats

© 2016, 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:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edició:

Barcelona, gener de 2016

Dipòsit legal:

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

Índex

Introducció	5
DENGUE	5
Criteri clínic	5
Criteri clínic de dengue greu	6
Criteris de laboratori.....	6
Criteri epidemiològic.....	6
Classificació dels casos	6
ENCEFALITIS TRAMESA PER PAPARRES	7
Criteri clínic	7
Criteris de laboratori.....	7
Criteri epidemiològic.....	7
Classificació dels casos	8
FEBRES HEMORRÀGIQUES VÍRIQUES (excepte febre groga i dengue hemorràgic)	8
Criteri clínic	8
Criteri de laboratori.....	8
Criteri epidemiològic.....	8
Classificació dels casos	9
FEBRE DEL NIL OCCIDENTAL.....	9
Criteri clínic	9
Criteris de laboratori.....	9
Criteri epidemiològic.....	10
Classificació dels casos	10
FEBRE RECURRENT PER PAPARRES	10
Criteri clínic	10
Criteris de laboratori.....	11
Criteri epidemiològic.....	11
Classificació dels casos	11
MALALTIA PEL VIRUS DEL CHIKUNGUNYA.....	11
Criteri clínic	11
Criteris de laboratori.....	11
Criteri epidemiològic.....	12
Classificació dels casos	12
SÍNDROME RESPIRATÒRIA AGUDA GREU (SARS).....	12
Criteri clínic	12
Criteris de laboratori.....	12
Criteri epidemiològic.....	13
Classificació dels casos	13

TOXOPLASMOSI CONGÈNITA.....	13
Criteri clínic	13
Criteris de laboratori.....	13
Criteri epidemiològic.....	14
Classificació dels casos	14
VEROLA.....	14
Criteri clínic	14
Criteris de laboratori.....	15
Criteri epidemiològic.....	15
Classificació dels casos	15
Bibliografia.....	16

Introducció

La vigilància epidemiològica de les malalties transmissibles ha evolucionat al llarg dels anys en els països de l'entorn de la Unió Europea (UE) com a conseqüència d'un conjunt de factors entre els quals destaquen els canvis en la situació epidemiològica d'algunes malalties, la globalització creixent del món actual o la incorporació de noves exigències en la vigilància en matèria de desenvolupament de sistemes d'alerta i de millora en la resposta per fer-hi front.

Com a conseqüència, els diferents estats s'han hagut d'adaptar a aquests canvis elaborant normativa nova i, en aquest sentit, s'ha ampliat la llista de malalties de declaració obligatòria subjectes a vigilància. A Catalunya aquesta ampliació es fa efectiva mitjançant el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut.

Del conjunt de malalties noves que s'incorporen al sistema de vigilància, algunes s'han afegit a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO) com a malalties de declaració individualitzades que, a partir de la seva entrada en vigor, els professionals assistencials han de notificar. Altres de les malalties noves que s'han incorporat al sistema de declaració cal que es notifiquin un cop feta la confirmació de laboratori i, per tant, s'han de declarar al Sistema de notificació microbiològic de Catalunya (SNMC). En aquests casos la notificació ha de córrer a càrrec dels microbiòlegs dels laboratoris de microbiologia de Catalunya.

En aquest document s'especifiquen els criteris clínics, epidemiològics i de laboratori pels quals s'ha de guiar el professional assistencial a l'hora de fer la notificació de casos del conjunt de **noves malalties de declaració individualitzades** al sistema MDO.

DENGUE

Criteri clínic

Aparició sobtada de febre $> 38,5^{\circ}$ C, de 2-7 dies de durada sense afectació de vies respiratòries superiors, en absència d'un altre focus d'infecció i almenys dos dels signes següents:

- Nàusees, vòmits.
- Erupció cutània.

- Malestar i algun signe de dolor: cefalea, miàlgia, lumbàlgia, artràlgies, dolor retroorbitari, petèquies o prova del torniquet amb resultat positiu.
- Leucopènia, trombocitopènia.
- Qualsevol signe d'alerta (dolor abdominal intens i continu, vòmits persistents, vessament serós peritoneal, pleural o pericardíac) detectat per simptomatologia, laboratori o hipoalbuminèmia, o per imatge (ecografia o raigs X de tòrax), mucoses sagnants, somnolència o irritabilitat, hepatomegàlia (> 2 cm), increment brusc de l'hematòcrit amb disminució ràpida del recompte de plaquetes.

Criteri clínic de dengue greu

- Extravasació greu de plasma amb xoc o acumulació de líquids amb insuficiència respiratòria.
- Hemorràgia espontània greu.
- Fallida multiorgànica.

Criteris de laboratori

Criteris de laboratori de cas confirmat

Almenys un dels criteris de confirmació següents:

- Aïllament per cultiu cel·lular del virus del dengue en sèrum o sang.
- Detecció d'àcids nucleics del virus del dengue en una mostra clínica.
- Detecció d'antigen NS1 en sèrum o sang.
- Presència d'anticossos específics enfront del virus del dengue (detecció d'IgM, seroconversió) sense antecedents de vacunació contra flavivirus.

Criteris de laboratori de cas probable

- Presència d'anticossos d'IgM i/o d'IgG en una mostra simple.

Criteri epidemiològic

- Haver residit o visitat àrees amb transmissió actual de dengue en els 15 dies abans de l'aparició dels primers símptomes.
- La infecció ha tingut lloc en el mateix temps i en la mateixa zona on s'han produït altres casos probables o confirmats, o compleix el criteri de laboratori de cas probable.

Classificació dels casos

Cas sospitós. Persona que compleix els criteris clínics.

Cas probable. Persona que compleix els criteris clínics i algun criteri epidemiològic o que compleix criteri de laboratori de cas probable.

Cas confirmat. Persona que compleix els criteris clínics i algun criteri de confirmació de laboratori, amb o sense criteris epidemiològics.

Es considera que és “cas autòcton” quan no hi ha antecedent de viatge a una zona endèmica en els 15 dies anteriors a l'inici dels símptomes.

ENCEFALITIS TRAMESA PER PAPARRES

Criteri clínic

Presència d'algun símptoma d'inflamació del sistema nerviós central: meningitis, meningoencefalitis, encefalomiелitis o encefaloradiculitis.

Criteris de laboratori

Criteris de laboratori de cas confirmat

Almenys un dels cinc criteris següents:

- Aïllament del virus en una mostra clínica.
- Detecció d'àcids nucleics o d'antígens virals en una mostra clínica.
- Seroconversió o increment de 4 vegades el títol d'anticossos específics en mostres aparellades de sèrum, un cop descartada la infecció per un altre flavivirus.
- Anticossos d'IgM i d'IgG específics en sèrum, un cop descartada la infecció per un altre flavivirus.
- Detecció d'anticossos específics en líquid cefaloraquídi, un cop descartada la infecció per un altre flavivirus.

Criteris de laboratori de cas probable

- Detecció d'anticossos d'IgM específics en una mostra de sèrum.

La serologia s'ha d'interpretar tenint en compte l'estat vacunal i l'exposició prèvia a altres flavivirus. Els casos confirmats s'han de validar per tècnica de seroneutralització o tècnica equivalent.

Criteri epidemiològic

- Viatge a una àrea endèmica en les quatre setmanes anteriors a l'inici dels primers símptomes.
- Exposició a una font comuna (derivats lactis sense pasteuritzar).

Classificació dels casos

Cas sospitós. No cal fer cap observació.

Cas probable. Compleix el criteri clínic i el criteri de laboratori de cas probable o compleix els criteris clínic i algun dels criteris epidemiològics.

Cas confirmat. Compleix els criteris clínic de definició de cas i els criteris de laboratori.

FEBRES HEMORRÀGIQUES VÍRIQUES (excepte febre groga i dengue hemorràgic)

Criteri clínic

Persona que presenta les 2 condicions següents:

- Febre elevada ($> 38,3^{\circ} \text{C}$) (menys de tres setmanes de durada).
- Almenys 2 manifestacions hemorràgiques (rash purpúric o hemorràgic, petèquies, epistaxis, hemoptisis, hematèmesis, melenes o qualsevol altra evidència d'hemorràgia externa o interna), un cop s'hagin descartat les causes de diàtesi hemorràgica.

Criteri de laboratori

Almenys un dels següents:

- Aïllament i caracterització d'un virus de febre hemorràgica en una mostra clínica.
- Detecció de seqüències d'àcid nucleic viral en mostra clínica i genotipificació.
- Detecció d'anticossos específics, IgM o seroconversió d'IgG.
- Detecció d'antigen viral per ELISA (mostres en sang o teixits) o per immunohistoquímica (en teixits).

Criteri epidemiològic

Almenys un dels següents antecedents de possibles exposicions durant els 21 dies previs a l'inici dels símptomes:

- Accident de laboratori.
- Estada en una àrea on hi ha hagut casos de febres hemorràgiques víriques (probables o confirmats).
- Contacte amb un cas (probable o confirmat) o amb els seus fluids corporals o mostres biològiques.

- Exposició a semen d'un cas probable o confirmat que va iniciar símptomes en les deu setmanes prèvies a l'exposició.
- Exposició a animals procedents d'àrees endèmiques per febres hemorràgiques víriques (rosegadors, ratpenats, primats o altres animals) o als seus components (excretes, sang, teixits o fluids corporals).

Classificació dels casos

Cas sospitós. Persona que compleix els criteris clínics.

Cas probable. Persona que compleix els criteris clínics i epidemiològics.

Cas confirmat. Persona que compleix els criteris clínics i de laboratori.

FEBRE DEL NIL OCCIDENTAL

Criteri clínic

Persona que presenta les condicions següents:

- Febre > 38, 5°C

I almenys un dels signes següents:

- Encefalitis.
- Meningitis.
- Paràlisi flàccida aguda.
- Síndrome de Guillain-Barré.

Criteris de laboratori

Criteris de cas confirmat

Almenys un dels quatre següents:

- Aïllament per cultiu cel·lular del virus de la febre del Nil occidental en sang o líquid cefaloraquidi.
- Detecció d'àcids nucleics del virus de la febre del Nil occidental en sang o líquid cefaloraquidi.
- Presència d'anticossos específics enfront del virus del Nil occidental –VNO (IgM)– en líquid cefaloraquidi.
- Valors elevats d'IgM i d'IgG i detecció d'anticossos neutralitzants en sèrum.

Criteris de cas probable

- Resposta específica a anticossos del virus del Nil occidental en sèrum.

Criteri epidemiològic

Almenys un dels dos criteris següents:

- Haver residit o viatjat a zones en les quals hi hagi circulació del virus o haver estat exposat a picades de mosquits en aquestes zones.
- Haver-se produït transmissió del virus de persona a persona: transmissió vertical per transfusió sanguínia o per transplantament.

Classificació dels casos

Cas sospitós. No cal fer cap observació.

Cas probable. Persona que compleix els criteris clínics i almenys un dels dos criteris següents:

- Tenir relació epidemiològica o tenir antecedent de transfusió sanguínia, transplantament o transmissió vertical.
- Complir els criteris de laboratori de cas probable.

Els resultats de laboratori s'han d'interpretar tenint en compte l'estat vacunal enfront dels flavivirus: virus de l'encefalitis japonesa, febre groga i encefalitis transmesa per paparres.

Cas confirmat. Persona que compleix els criteris clínics i els criteris de laboratori de cas confirmat.

FEBRE RECURRENT PER PAPPARRES

Criteri clínic

Malaltia d'inici sobtat amb febre elevada ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) i algun dels següents signes i símptomes més freqüents:

- Cefalea.
- Miàlgies.
- Calfreds.
- Nàusees.

- Vòmits.
- Artràlgies.

Els símptomes desapareixen de manera espontània després de 2-7 dies però, passats uns dies o setmanes, la persona recau.

Criteris de laboratori

Almenys un dels criteris següents:

- Visualització directa d'espiroquetes, durant un episodi febril, en preparacions fresques de sang amb microscopi de camp fosc, o en extensions de sang amb tinció de Giemsa o Wright, taronja d'acridina o immunofluorescència.
- Detecció molecular específica en sang, medul·la òssia o líquid cefaloraquidi.
- Aïllament d'espiroquetes en sang, medul·la òssia o líquid cefaloraquidi, en mitjans especials.

Les proves serològiques tenen utilitat reduïda ja que les espiroquetes experimenten canvis antigènics en les successives recurrències de la malaltia. Per tant no es recomanen en el diagnòstic de rutina.

Criteri epidemiològic

Antecedent de picada de paparra en els 18 dies anteriors a l'inici de la febre en el primer episodi.

Classificació dels casos

Cas sospitós. No cal fer cap observació.

Cas probable. Persona que compleix el criteri clínic i el criteri epidemiològic.

Cas confirmat. Persona que compleix el criteri clínic i algun dels criteris de laboratori.

MALALTIA PEL VIRUS DEL CHIKUNGUNYA

Criteri clínic

Aparició sobtada de febre $> 38,5^{\circ}\text{C}$ + artràlgia greu i/o discapacitant que no pugui explicar-se per altres causes mèdiques.

Criteris de laboratori

Criteris de laboratori de cas confirmat

Almenys un dels criteris següents:

- Aïllament per cultiu cel·lular del virus del chikungunya en una mostra clínica.
- Detecció d'àcids nucleics del virus del chikungunya en una mostra clínica.
- Presència d'anticossos específics enfront del virus del chikungunya (detecció d'IgM, seroconversió).
- Seroconversió a anticossos específics del virus amb augment de 4 vegades el títol en mostres recollides amb almenys 1-3 setmanes d'interval.

Criteri epidemiològic

- Haver estat en àrees endèmiques en els 15 dies anteriors a l'aparició dels símptomes.
- Haver contret la infecció en la mateixa zona i al mateix temps on s'han produït altres casos probables o confirmats de febre chikungunya.

Classificació dels casos

Cas sospitós. Persona que compleix els criteris clínics.

Cas probable. Persona que compleix els criteris clínics i algun criteri epidemiològic.

Cas confirmat. Persona que compleix els criteris clínics, amb o sense criteris epidemiològics, i compleix algun criteri de confirmació de laboratori.

SÍNDROME RESPIRATÒRIA AGUDA GREU (SARS)

Criteri clínic

- Febre alta (> 38° C).
- +
- Tos o dispnea o dificultat respiratòria.
- +
- Radiologia de tòrax amb infiltrats consistents amb pneumònia o signes compatibles amb la síndrome del destret respiratori.

Criteris de laboratori

Almenys un dels criteris següents:

- Aïllament per cultiu cel·lular del virus en cultiu cel·lular i posterior identificació del coronavirus de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV).
- Detecció d'àcids nucleics del SARS-CoV en un dels supòsits següents:

- En dues mostres clíniques diferents (p. ex., aspiració nasofaríngia i femta).
- En una única mostra en dues ocasions durant el transcurs de la malaltia.
- En dues proves diferents de la RT-PCR on es facin servir diferents extraccions de RNA de la mostra clínica original.
- Detecció d'anticossos específics per infecció aguda pel SARS-CoV en un dels supòsits següents:
 - Seroconversió per ELISA o IFA en sèrum recollit en fase aguda i convalescent.
 - Detecció d'un augment de 4 vegades o més del títol d'anticossos en sèrum entre la fase aguda i convalescent.

Criteri epidemiològic

- Antecedent d'haver estat en una àrea on hi ha transmissió local de la malaltia en els 10 dies previs a l'inici de símptomes,
- Antecedent de contacte amb una persona diagnosticada de SARS.

Classificació dels casos

Cas sospitós. Persona que compleix el criteri clínic i el criteri epidemiològic.

Cas probable. Cas sospitós que no s'ha pogut confirmar per laboratori i en relació amb el qual no s'ha trobat cap diagnòstic alternatiu que pugui explicar la causa de la malaltia.

Cas confirmat. Cas sospitós amb resultats de laboratori positius per SARS.

TOXOPLASMOSI CONGÈNITA

Criteri clínic

L'espectre clínic de la malaltia va des de corioretinitis crònica o recurrent fins a quadres greus amb hidrocefàlia, calcificacions intracraneals i corioretinitis com a símptomes més característics. El cas congènit, a efectes de vigilància i notificació, es defineix com aquell que apareix en un infant menor d'un any d'edat.

Criteris de laboratori

Almenys un dels quatre criteris següents:

- Aïllament de *Toxoplasma gondii* en una mostra clínica.
- Detecció d'àcid nucleic de *Toxoplasma gondii* en una mostra clínica.
- Presència d'anticossos específics (detecció d'IgM, detecció d'IgG i detecció d'IgA) en un nadó.

- Títols persistentment alts d'IgG en un infant menor d'un any.

Els anticossos materns d'IgG són transferits per la mare al fetus travessant la barrera hematoplacentària. En els nadons no infectats, aquests anticossos van disminuint progressivament fins a desaparèixer entre els 6 i els 12 mesos de vida. En el nadó amb toxoplasmosi congènita, el títol d'anticossos d'IgG enfront de *Toxoplasma gondii* pot augmentar progressivament i els anticossos persisteixen mes enllà dels 12 mesos de vida. La proporció d'IgG de baixa avidesa, marcador de toxoplasmosi recent, dependrà del moment en què es va produir la infecció fetal.

El nadó amb toxoplasmosi congènita sol produir IgM i IgA específiques enfront de *Toxoplasma gondii*, que es poden detectar durant els primers 6 mesos de vida del nadó. El títol i l'evolució d'aquests anticossos depèn del moment de l'embaràs en el qual la mare va contraure la infecció, i també és possible l'absència d'aquest tipus d'anticossos en el nadó.

Mitjançant tècniques d'immunofluorescència indirecta o enzimoinmunoanàlisi és possible detectar IgM o IgA en un elevat percentatge dels nadons amb toxoplasmosi congènita. Altres tècniques més complexes, com l'enzimoassaig d'immunofiltració (ELIFA) o l'immunotransferència, permeten detectar l'aparició d'anticossos d'IgG, IgM o IgA en el 90% dels casos de toxoplasmosi congènita.

Criteri epidemiològic

Aquest criteri no és aplicable en aquesta malaltia.

Classificació dels casos

Cas sospitós. No cal fer cap observació.

Cas probable. No cal fer cap observació.

Cas confirmat. Lactant que compleix els criteris de laboratori.

VEROLA

Criteri clínic

Persona que presenta:

- Febre

Més una de les dos següents condicions:

- 1 Rash amb vesícules o pústules fermes i profundes en el mateix estadi i amb una distribució centrífuga.
- 2 Formes de presentació atípiques definides per almenys una de les següents 4:
 - Lesions hemorràgiques
 - Lesions planes i vellutades que no progressen a vesícules
 - Variola sine eruptiva
 - Forma suau

Criteris de laboratori

Criteris de cas confirmat

- Identificació per PCR en una mostra clínica
o
- Aïllament del virus de la verola en una mostra clínica amb confirmació de PCR de verola

Criteri de cas probable

- Identificació de partícules d' orthopox virus

Criteri epidemiològic

Presenta almenys 1 dels següents 2 criteris epidemiològics:

- Transmissió inter-humana
- Exposició al virus en l'entorn de laboratori

Classificació dels casos

Cas sospitós. Persona que compleix els criteris clínics.

Cas probable. Persona que presenta els criteris clínics i almenys un dels dos següents:

- Relació epidemiològica amb un cas confirmat per transmissió inter-humana
- Compleix el criteri de laboratori de cas probable

Cas confirmat. Persona que presenta els criteris de laboratori de cas confirmat, o persona que compleix els criteris de definició clínica i està epidemiològicament relacionada amb un cas confirmat.

Bibliografia

Centre Nacional d'Epidemiologia. Institut de Salut Carlos III. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Diari Oficial de la Unió Europea. Decisión de ejecución de la Comisión de 8 de agosto de 2012, que modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión núm. 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.