



RESUMEN SRAS (Guía rápida para la declaración de un caso). Versión 22 diciembre 2003

Antecedentes: El SRAS es una nueva enfermedad causa del brote de neumonía atípica originado en la provincia de Guangdong, China en noviembre de 2002. Se han contabilizaron 8.099 casos probables de SRAS con 774 defunciones. Los países con transmisión local de SRAS fueron China (incluidas Hong-Kong y Taiwan), Filipinas, Canadá, Singapur, y Vietnam). En Europa no hubo transmisión local y actualmente el riesgo de SRAS en el País Vasco se considera muy bajo. No obstante, el conocimiento de la enfermedad es aún limitado y no se puede descartar la posibilidad de su reemergencia.

Período de incubación: El periodo de incubación medio es 5 días con un rango de 2-10 días. No se ha documentado transmisión antes del comienzo de síntomas.

Mecanismo de Transmisión: el principal modo de transmisión es por contacto próximo de persona a persona, por la exposición a aerosoles o secreciones respiratorias de una persona infectada sintomática y por contacto directo con fluidos corporales de un enfermo con SRAS.

Infectividad: comienza al iniciarse los síntomas respiratorios y suele ser baja hasta que la enfermedad comienza a agravarse, pero se desconoce el periodo de tiempo durante el cual una persona con SRAS puede transmitir la enfermedad.

Características generales de la enfermedad: Inicio súbito de fiebre elevada (>38° C) acompañada de mialgia, escalofríos malestar general y tos no productiva. La mayoría de los casos presentan neumonía bilateral. Un 90 % aproximadamente se recuperan a partir del sexto o séptimo día y un 10% sufren un rápido deterioro presentando un Síndrome de Distrés Respiratorio agudo grave (SDR).

Letalidad: variable en función de la edad, sexo, presencia de otras enfermedades y tratamientos. La OMS ha estimado una letalidad del 11%, que oscila entre 0%-50% según el grupo de edad.

Vigilancia epidemiológica del SRAS en el periodo actual: En el momento actual es básico conseguir la rápida identificación, investigación y alerta de pacientes con posible SRAS.

DEFINICIONES DE CASO

Definición clínica de caso : Enfermedad respiratoria **suficientemente grave para requerir hospitalización** y que incluye historia de:

- Fiebre de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (documentada o informada)
Y
- Uno o más síntomas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (tos, disnea, dificultad respiratoria)
Y
- Evidencia radiológica de infiltrado pulmonar compatible con neumonía o SDR, **O**
Hallazgos de autopsia compatibles con patología de neumonía o SDR sin ninguna otra causa identificable
Y
- Ningún diagnóstico alternativo que pueda explicar completamente la enfermedad.

CASO POSIBLE

A) Caso Único

- Persona que cumple la definición de caso clínico de SRAS

Y

- Tiene historia de viaje, durante los 10 días precedentes al inicio de síntomas, a alguna de las áreas clasificadas por la OMS como zona de re-emergencia potencial del SRAS. Estas áreas incluyen las áreas identificadas como fuente en el brote de noviembre de 2002 y o un área con elevada probabilidad de transmisión de animales a humanos de infección por el virus del SRAS (SRAS-CoV.): **China, Hong-Kong y Taiwan.**

B) Agregaciones temporo-espaciales de casos (“cluster”) vinculados a un mismo centro sanitario (Alerta de SRAS)

- Dos o más trabajadores sanitarios de una misma institución sanitaria (o una misma unidad, según la estructura física de la institución) que cumplen los criterios de la definición de caso clínico de SRAS, con fechas de inicio de síntomas de la enfermedad en un mismo periodo de 10 días.

O

- Enfermedad adquirida en el hospital por 3 o más personas (trabajadores de salud y/o otras personas del staff y/ o pacientes o visitantes) de un hospital o relacionadas con el mismo hospital, que cumplen la definición clínica de caso de SRAS con fechas de inicio de síntomas en un mismo periodo de 10 días.

CASO PROBABLE

Persona que cumple la definición de caso posible con evidencia preliminar de laboratorio de infección por el virus SRAS-CoV, cumpliendo uno de los siguientes criterios:

- Un resultado positivo en una prueba de detección de anticuerpos SRAS-CoV

O

- Una prueba de PCR positiva para el SRAS-CoV en una muestra clínica

CASO CONFIRMADO

Persona que cumple la definición de caso posible/probable de SRAS con evidencia de infección por SRAS-CoV, confirmada por el laboratorio cumpliendo uno de los siguientes criterios:

a) Un resultado de PCR positivo para SRAS-CoV usando un método validado en:

b) Seroconversión por ELISA o IFA:

c) Aislamiento del virus (Las pruebas analíticas deben realizarse en un laboratorio de referencia).

CRITERIOS PARA DESCARTAR UN CASO

Se descartará como caso posible o probable de SRAS

- todo aquel en el que se confirme un diagnóstico etiológico alternativo que explique completamente el cuadro clínico

O

- Si los resultados de serología para el virus del SRAS de la fase convaleciente son negativos.

(Nota: Un resultado de PCR negativo no descarta un posible caso.)

NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE UN CASO DE SRAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Ante la existencia de un caso sospechoso de SRAS debe ser comunicado de forma **obligatoria y URGENTE** a las Unidades de Vigilancia Epidemiológica de cada Territorio. En horario no laboral y festivo, llamar a estos teléfonos de urgencia:

- Subdirección de Salud Pública de **Álava**. Tlfno.: **615 77 06 50**
- Subdirección de Salud Pública de **Bizkaia** Tlfno.: **615 77 06 47**
- Subdirección de Salud Pública de **Gipuzkoa** Tlfno.: **615 77 06 48 ó 615 77 06 49**

PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Ante la sospecha de un caso de SRAS en Atención Primaria:

- proporcionar una mascarilla quirúrgica para cubrir la boca y nariz del paciente sospechoso de SRAS. Si no es posible se instruirá al paciente para que proteja su boca y nariz con la mano al toser y estornudar.
- el personal sanitario debe protegerse si es posible con mascarillas, guantes y gafas.
- notificar al servicio de vigilancia epidemiológica.
- no realizar pruebas complementarias para el diagnóstico en el medio ambulatorio y trasladar el paciente a alguno de los cuatro centros hospitalarios previstos.
- notificar la remisión del paciente y la sospecha diagnóstica al centro hospitalario.
- ventilar el local donde haya permanecido el caso sospechoso de SRAS.

HOSPITALES DE REFERENCIA PARA CASOS DE SRAS.

- Bizkaia: Hospitales de Cruces y Basurto.
- Gipuzkoa: Hospital Donostia.
- Álava: Hospital de Txagorritxu.