

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica

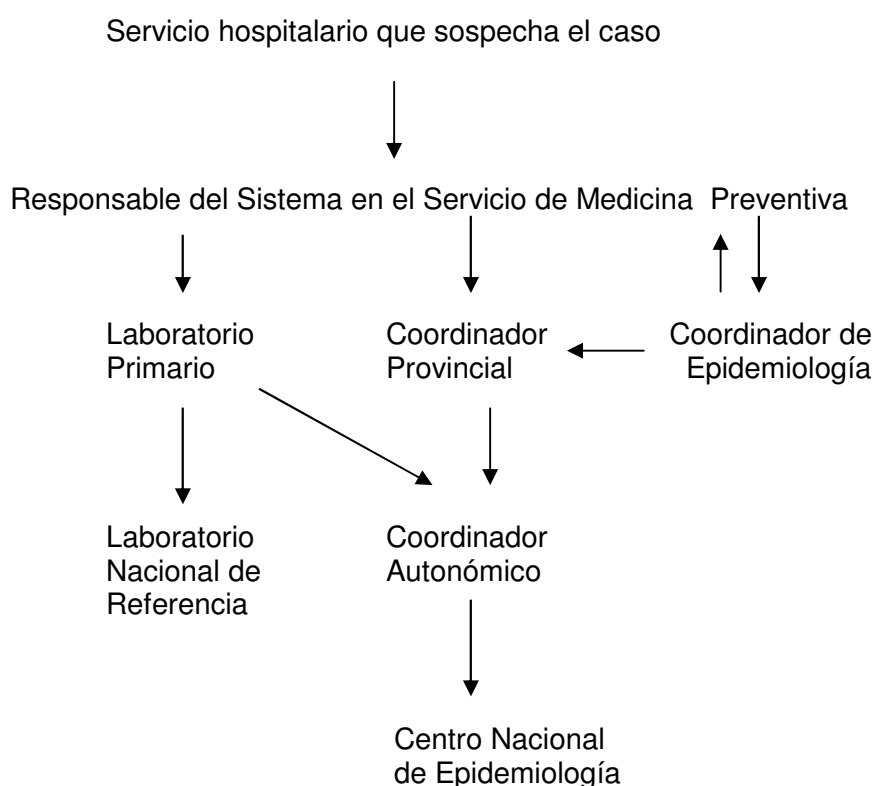
Parálisis Fláccida Aguda

-

1.- OBJETIVO

Detección y estudio según protocolo establecido de todos los casos diagnosticados de Parálisis Fláccida Aguda (PFA) en menores de 15 años en Andalucía a partir de enero de 1998.

2.- CIRCUITO DE INFORMACION



3.- FUNCIONES DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA

3.1.- Servicio que diagnostica un cuadro de PFA

- Comunicar de forma urgente el caso al Responsable del Sistema de Vigilancia de Medicina Preventiva.
- Cumplimentar o facilitar la información de los siguientes apartados de la encuesta epidemiológica: datos de filiación, datos clínicos, datos epidemiológicos, evolución clínica y clasificación definitiva del caso.

3.2.- Responsable del Sistema de Vigilancia en el Servicio de Medicina Preventiva.

- Comunicar de forma urgente el caso a:

* Coordinador Provincial de la provincia donde se diagnostica el caso para que le facilite el N° EPID que identificará toda la información relativa a ese caso.

* Coordinador de Epidemiología del distrito de residencia del caso para la búsqueda de contactos y para la declaración al SVEA.

- Controlará la correcta toma de muestras del caso.

- Garantizará el envío de las muestras del caso al Laboratorio Primario.

- Realizará la declaración de Cero casos el último día del mes en caso de no haberse declarado ninguno a lo largo del mes correspondiente.

- Revisión periódica, al menos semestral, del CMBD de su hospital al objeto de asegurar que no ha habido pérdidas en la notificación de casos sospechosos de PFA.

- Comunicación de los resultados de esta revisión al nivel provincial antes de los 15 días del siguiente semestre.

- - Se encargará de la correcta cumplimentación de la Encuesta Epidemiológica y centralizará toda la información referida al caso.

- Cuando la Encuesta Epidemiológica esté completa la remitirá al coordinador provincial.

3.3.- Coordinador de Epidemiología del distrito de residencia del caso.

- Declaración del caso al SVEA.

- Localización de los contactos para la toma de muestras.

- Envío de las muestras al Laboratorio Primario correctamente identificadas (n° EPID).

- Remitir la información de los contactos al responsable del Sistema de Medicina Preventiva.

3.4.- Coordinador Provincial

-Notificación urgente de la sospecha de caso a la Dirección General de Salud Pública y Participación.

- Control y supervisión de la correcta investigación del caso (investigación epidemiológica, contactos, toma y envío de muestras).

- Notificación de Cero-Casos el último día del mes en el supuesto que durante ese mes no se hubiera notificado ningún caso.
- Controlar que los servicios de medicina preventiva de su provincia realicen una revisión periódica del CMBD de los hospitales correspondientes al objeto de asegurar que no ha habido pérdidas en la notificación de casos sospechosos de PFA.
- Asegurar la declaración de casos sospechosos de PFA y revisión de la calidad de la misma en los centros privados.

3.5.- Coordinador Autonómico

- Notificación urgente de caso sospechoso de PFA al Centro Nacional de Epidemiología
- Notificación al CNE de Cero-Casos el último día del mes en el supuesto que durante ese mes no se hubiera notificado ningún caso.
- Coordinación a nivel de la Comunidad Autónoma del Sistema de Vigilancia de PFA.

4.- PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE UN CASO DE P.F.A.

Todo niño con edad inferior a 15 años que presente un cuadro compatible con PFA (Anexo I), será investigado de forma inmediata, realizándose las siguientes actuaciones:

*.- NOTIFICACION URGENTE al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital. Este servicio comunicará telefónicamente la sospecha de caso al Servicio de Salud de la Delegación Provincial para que le faciliten el N° EPID que será el que identificará toda la información referida al caso.

Este N° Epid consta de 4 dígitos, los dos primeros están formados por el código de la provincia y los dos siguientes hacen referencia al número de caso de la provincia desde que se inició el Sistema de Vigilancia.

*.- HISTORIA CLINICA COMPLETA, incluyendo datos demográficos y epidemiológicos. Rellenar la Encuesta Epidemiológica de PFA (anexo II).

*.- El Servicio de Medicina Preventiva lo comunicará inmediatamente al Coordinador de Epidemiología y Programas del Distrito de Atención Primaria de Salud, donde se procederá a la búsqueda de **5 contactos del caso**, menores de 15 años y que no hayan recibido vacuna oral contra la polio en los 30 días precedentes y al **envío de las muestras correspondientes de heces** al laboratorio de referencia.

*.- El coordinador de Epidemiología y Programas transmitirá la declaración de forma urgente al Servicio de Salud de la Delegación Provincial de salud, el cual lo transmitirá también de forma urgente a la Dirección General de Salud Pública y Participación.

*.- El Coordinador Autonómico lo comunicará al Centro Nacional de Epidemiología y al laboratorio de referencia.

*.- CONTACTO CON EL LABORATORIO DE REFERENCIA (Laboratorio de Microbiología del hospital "Virgen de las Nieves" de Granada) para el envío de las muestras del CASO:

* HECES: Dos muestras tamaño nuez, con intervalo de 24-48 horas y dentro de las dos primeras semanas.

* SUERO: Dos muestras de más de 3 ml, una al inicio y la segunda a las 2-4 semanas.

* LCR: más de 2 ml al inicio del cuadro clínico.

Conviene que las muestras lleguen refrigeradas (no utilizar hielo) en envases apropiados para el transporte de muestras biológicas y en régimen de envío urgente (Anexo III).

Debe considerarse que las muestras idóneas e insustituibles para el estudio de PFA son las heces (1ª y 2ª muestra). La toma de una pareja de sueros, en los casos en que esto no suponga un problema especial, podría ayudar a resolver la etiología o a completar la caracterización de algunos casos cuyas heces hayan resultado negativas. Sin embargo, esto no debe comprometer ni retrasar bajo ningún concepto la toma de las heces.

*.- CLASIFICACION DEFINITIVA DEL CASO en sospechoso, compatible, confirmado o descartado (Anexo I).

*.- La Encuesta Epidemiológica se completará por el Servicio de medicina Preventiva y se remitirá al Coordinador Autonómico.

ANEXO I

- ENTIDADES CLINICAS QUE ES NECESARIO INCLUIR:

Aunque la PFA representa un síndrome con múltiples causas, las más importantes, excluyendo las causas musculares primarias y las pseudoparálisis, son las que se especifican a continuación:

- Enfermedad paralítica aguda por lesión de motoneurona de asta anterior, causada por poliovirus u otros enterovirus (coxsackievirus, echovirus, y enterovirus 70 y 71).

- Mielopatía aguda (mielitis transversa).

- Neuropatía periférica, fundamentalmente el Síndrome de Guillain Barré (polirradiculoneuritis aguda).

- DEFINICION CLINICA DEL CASO:

Inicio agudo (no recurrente) de parálisis flácida (hipotónica) en una o más extremidades con ausencia o disminución de reflejos miotáticos en los miembros afectados, sin otra causa aparente, y sin pérdida sensorial o cognitiva, y que acontece en un niño menor de 15 años de edad.

- CRITERIO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO:

Aislamiento e identificación de poliovirus en heces, en laboratorio especializado que utilice técnicas virológicas de cultivo celular.

- CLASIFICACION DE LOS CASOS:

CASO SOSPECHOSO: Todo caso de PFA, incluyendo el Síndrome de Guillain Barré y la mielopatía aguda, en un niño menor de 15 años en el que ninguna otra causa puede ser identificada.

CASO COMPATIBLE: Todo caso de PFA con parálisis residual después de 60 días del inicio o bien pérdida del seguimiento o muerte, en el que no pudieron recogerse dos

muestras de heces en las dos primeras semanas de iniciados los síntomas para ser examinadas por laboratorio especializado en virología.

CASO CONFIRMADO: Todo caso de PFA en el cual se aísla poliovirus en alguna de las muestras de heces del paciente o de muestras de un contacto. Una vez confirmado el caso y, de acuerdo a las recomendaciones de la O.M.S., este se clasificará en:

- Caso autóctono de poliovirus salvaje,

- Caso importado de poliovirus salvaje,

- Caso asociado a la vacunación: Todo caso de PFA en la que el virus aislado es virus-vacunal (atenuado) y no se pudo identificar otro agente causal de la enfermedad. Debe haber una historia previa de administración de VOP (Vacuna Oral de la Poliomiélitis) dentro de un plazo de 7-30 días antes de la aparición de síntomas, o haber tenido contacto con un individuo recientemente inmunizado, dentro de un plazo de 7-60 días antes de la aparición de los síntomas.

CASO NO-POLIOMIELITIS (DESCARTADO): Todo caso de PFA en la que al menos se han recogido dos muestras adecuadas de heces en las dos semanas siguientes al inicio de los síntomas, siendo los resultados negativos para poliovirus.

ANEXO II

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

Nº EPID. PFA
 prov. caso

DATOS DE FILIACIÓN DEL ENFERMO

Identificación (Apellidos y nombre): _____

Fecha de nacimiento ___/___/___ Edad: (Años):___ ; Para <2 años (Meses):__ Sexo: Niño Niña
 día mes año

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ Tfno. _____

DATOS CLÍNICOS

1.- PRÓDROMOS (4 semanas antes del inicio de la parálisis):

	si	no	nc		si	no	nc
. Fiebre.....	----	----	----	. Náuseas.....	----	----	----
. Irritabilidad.....	----	----	----	. Vómitos.....	----	----	----
. S.respiratorios.....	----	----	----	. Diarrea.....	----	----	----
. S. orofaríngeos.....	----	----	----	. Dolores musculares.....	----	----	----
. Anorexia.....	----	----	----	. Decaimiento.....	----	----	----
. Dolor abdominal.....	----	----	----	. Cefalea.....	----	----	----

2.- SINTOMAS AL INICIO DE LA PARALISIS:

Fecha de inicio de los síntomas: ----/----/----

	si	no	nc		si	no	nc
. Letargia.....	----	----	----	. Dolor de cabeza.....	----	----	----
. Déficit del sistema sensitivo..	----	----	----	. Dificultad respiratoria.....	----	----	----
. Dolor muscular.....	----	----	----	. Parestesias.....	----	----	----
. Fiebre.....	----	----	----				

Días hasta la presentación de la parálisis completa: ----- días

Desarrollo de la parálisis: ascendente ----, descendente ----, bulbar ----, otra ----:.....

3.- LOCALIZACIÓN DE LA PARÁLISIS FLÁCIDA

	si	no	nc		REFLEJOS SENSACION		REFLEJOS SENSACION	
					(M/m/A/N/NS*)		(M/m/A/N/NS*)	
Brazo derecho	----	----	----	Proximal	-----	-----	Distal	-----
Brazo izquierdo	----	----	----	Proximal	-----	-----	Distal	-----
Pierna derecha	----	----	----	Proximal	-----	-----	Distal	-----
Pierna izquierda	----	----	----	Proximal	-----	-----	Distal	-----

*M=mayor; m=menor; A=ausente; N=normal; NS=no sabe.

Ingreso en hospital No Sí Fecha de hospitalización: ___/___/___

Centro _____ Servicio _____

Nº EPID. PFA
 prov. caso

DATOS DE LABORATORIO**Estudio virológico / bacteriológico:**

Muestra / Heces	Fecha de recogida	Fecha de envío	Fecha de recepción	Fecha resultado	Resultado

Estudio serológico:

Fecha de recogida	Fecha de envío	Fecha de resultado	Estudio realizado	Resultado

PUNCIÓN LUMBAR: SI -----: Fecha ---/---/---. Proteínas----- Glucosa-----
NO ---- Células-----

-Comentarios:-----

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**¿Ha recibido vacuna frente a Poliomielitis?**

No Si

|-----> Tipo de vacuna : Oral atenuada (VOP): ; Inyectable inactivada (VIP): Lote: _____

Nº Dosis recibidas _____ Fechas aproximadas: ___/___/___

_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____
_____/_____/_____

Última dosis recibida _____ Fecha ___/___/___

Presenta documento de vacunación: No Sí

¿Ha realizado un viaje recientemente (<30 días)? No Si

|-----> ¿Dónde? (Detalle lugar) _____

Fecha de regreso ___/___/___

Si es extranjero, citar lugar de origen: _____ Fecha de llegada ___/___/___

¿Ha tenido contacto con vacunados de VOP, 60 días antes de inicio del cuadro?

No Si

|-----> Fecha: ___/___/___ Relación: _____

¿Padece algún tipo de inmunodeficiencia?: Si No Especificar _____

Nº EPID. PFA
prov. caso

EVOLUCIÓN CLÍNICA

Fecha de alta del ingreso del hospital: ___ / ___ / ___ Diagnóstico al alta _____

¿Presenta parálisis residual a los 60 días del inicio?:

No Si NC

→ Fecha: ___ / ___ / ___ Localización: _____

Defunción: No Si → Fecha: ___ / ___ / ___ Causa: _____

CLASIFICACIÓN DEFINITIVA DEL CASO:

Polio Compatible con Polio Asociado a vacuna VOP

Descartado → Especificar diagnóstico:.....

CONTACTOS

	Iniciales	Edad	Nº Dosis VOP	Fecha última dosis	Fecha recogida de muestra	Fecha de envío muestra	Fecha de resultado	Estudio realizado	Resultado
CONTACTO 1									
CONTACTO 2									
CONTACTO 3									
CONTACTO 4									
CONTACTO 5									

DATOS DEL DECLARANTE

Fecha declaración del caso ___ / ___ / ___

Médico que declara el caso _____

Centro de Trabajo _____ Tfno _____

Municipio _____ Provincia _____

A RELLENAR POR EL LABORATORIO RECEPTOR:

Fecha de recepción ___ / ___ / ___

Nombre de la persona que recibe las muestras _____

Estado de las muestras. En buenas condiciones si:

- • La temperatura es <8°C
- • El volumen es adecuado (tamaño nuez)
- • Incluye documentación apropiada
- • No hay evidencia de humedad o desecación

ANEXO III

RECOMENDACIONES PARA LA NOTIFICACION Y TOMA DE MUESTRAS ANTE LA SOSPECHA DE UN CASO DE POLIOMIELITIS.

1.- Notificación del caso.

2.- Rellenar la encuesta clínico-epidemiológica y decidir la calificación del caso como de “sospecha de polio”, si procede. Asignar nº EPID.

3.- Toma de muestras: 1ª de heces del paciente. Etiquetar y mantener a 4°C (¡ NO CONGELAR!). Hacer copia de la encuesta epidemiológica con los datos que se tengan hasta ese momento.

4.- Preparar el paquete de envío, teniendo en cuenta al menos:

- - No utilizar tubos de vidrio ni hielo como refrigerante
- - Asegurarse de que los tapones están bien enroscados y recubrir con Parafilm
- - Rodear la muestra con material absorbente e introducirla en una bolsa de plástico herméticamente cerrada
- - Mantener la refrigeración con packs congelados
- - Introducir la encuesta epidemiológica en bolsa de plástico, independiente de las muestras
- - Introducir todo el conjunto en otra bolsa de plástico
- - Finalmente introducirlo todo en un recipiente apropiado de poliestireno
- - Etiquetar el exterior con “mantener vertical y en frío” y con las siglas PFA
- - Asegurarse de la dirección y de que se han pagado los portes

5.- Llamar al Laboratorio de Microbiología del hospital “Virgen de las Nieves” de Granada, al responsable de la unidad de virología – José María Navarro - , para comunicar el envío. El teléfono es 958- 241109. La dirección de envío es :

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Laboratorio de Microbiología

A/A Dr. José María Navarro

Avda. Fuerzas Armadas, 2 18014.- Granada

6.- A la llegada al laboratorio se inspeccionarán las muestras y se rellenará la parte de la encuesta epidemiológica destinada a ello, firmando la persona encargada.

7.- A las 24-48 horas se tomará la segunda muestra de heces del paciente y 5 muestras de heces de contactos. En este mismo intervalo se habrá tomado la 1ª de suero y de LCR. Asegurarse de que las alícuotas destinadas al estudio virológico tienen un volumen de al menos 3 ml y que se han separado antes de ser utilizadas para pruebas bacteriológicas, etc, con el fin de preservar la esterilidad más absoluta. Todas las muestras deben estar

identificadas con el nº EPID. Seguir los pasos 4, 5 y 6. Las muestras de los controles se identificarán con el Nº EPID seguido de los dígitos C1, C2, C3, C4, ó C5 según el número del control al que pertenezcan.

8.- A los 15 días aproximadamente, enviar la 2ª muestra de suero del paciente.

TENER SIEMPRE A PUNTO:

- - Recipientes estériles de plástico con tapón de rosca de tamaño apropiado.
- - Espacio a 4°C para guardar las muestras transitoriamente
- - Packs de congelación
- - Teléfonos de Epidemiología, del Laboratorio y del Servicio de Mensajería contratado

SISTEMA DE VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

NOTIFICACIÓN DE CERO-CASOS

FECHA:

PERSONA QUE NOTIFICA:

ENTREGAR A:

Nº FAX:
