

Enfermedad por Virus Crimea-Congo (VCC)

(información procedente del documento "Protocolo de actuación frente a casos de enfermedad por virus Crimea-Congo". Capítulo "Vigilancia de la enfermedad". RENAVE. Versión **16/06/2017**)

CASO: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, NOTIFICACION

1.- DEFINICIÓN DE CASO

– Criterio clínico

Fiebre repentina **O** Presentación brusca de al menos dos síntomas compatibles con la FHCC (cefalea, dolor muscular generalizado, conjuntivitis, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea)

Y

Al menos uno de los tres siguientes:

- Manifestaciones hemorrágicas profusas*, una vez descartada cualquier causa predisponente a diátesis hemorrágica.
- Trombocitopenia** (<100.000 plaquetas/mm³)
- Prolongación del tiempo de protrombina **.

* Petequias o grandes hematomas en piel y mucosas, epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melenas, menometrorragias, hematuria, hemoptisis o hemorragias cerebrales.

**En la extracción de sangre para realizar estas determinaciones se deben seguir las precauciones estándar de control de la infección y las recomendaciones habituales para el manejo de muestras establecidas en cada uno de los hospitales.

Además, en estos casos es fundamental el diagnóstico diferencial con otras enfermedades transmitidas por garrapatas presentes en España: fiebre botonosa exantemática mediterránea, enfermedad de Lyme y Tibola/Debonel, la tularemia, la babesiosis o la anaplasmosis humana también pueden transmitirse por garrapatas.

– Criterio epidemiológico

Al menos uno de las siguientes antecedentes:

- Picadura o sospecha de picadura por garrapata en los nueve días previos al comienzo de la fiebre.
- Contacto con los fluidos corporales/muestras biológicas de un caso confirmado en las dos semanas previas al inicio de síntomas.
- Contacto con material contaminado en las dos semanas previas al inicio de síntomas.
- Exposición, en el ámbito profesional o en actividades de caza, a animales infectados o con sus excretas, sangre, tejidos o fluidos corporales en las dos semanas previas al inicio de síntomas.

– Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento y caracterización de virus de FHCC en muestra clínica.
- Detección de secuencias de ácido nucleico viral en muestra clínica.
- Detección de anticuerpos específicos, IgM o seroconversión IgG.
- Detección de antígenos virales.

El diagnòstic de laboratori se farà, bien en las Comunidades Autónomas en caso de que dispongan de las técnicas diagnósticas apropiadas y validadas. Los resultados positivos se confirmarán siempre enviando muestras al CNM.

La prueba que se realizará en el CNM para el diagnóstico será la detección de ácido nucleico mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Se enviarán 5 ml de sangre o suero en un tubo de plástico. El envío de muestras se realizara utilizando las medidas de seguridad para las mercancías de tipo A.

El envío de muestras para el diagnóstico de FHCC, tanto al CNM como al laboratorio designado por la comunidad autónoma, debe ser autorizado por los responsables de Salud Pública

En estos casos con criterio de caso en investigación, si se dispone de la garrapata, se debe conservar en un recipiente de cristal o plástico cerrado en el que se introduzca un trocito de papel (papel higiénico, de cocina o similar) humedecido para mantenerla viva. La garrapata se remitirá al CNM para la identificación de especie y si se considera oportuno, detección de virus. Se recomienda aprovechar el envío de la muestra del paciente para hacer en paralelo el envío del recipiente con la garrapata. La petición se realizará también a través del sistema GIPI y al igual que la muestra del paciente, con la autorización desde Salud Pública.

Nota: En la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, el Servicio de Microbiología del Hospital Son Espases és el responsable de la coordinación del envío de muestras al Centro Nacional de Microbiología. A estos efectos, el resto de laboratorios clínicos deberán contactar y coordinarse con dicho servicio.

2.- CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

-Caso sospechoso: no procede

-Caso probable o en investigación: Persona que cumple el **criterio clínico y el epidemiológico.**

-Caso confirmado: Persona que cumple el criterio de laboratorio de confirmación

Se considerará **caso en investigación** cualquiera que cumpla criterios de caso probable.

Se considerará **caso descartado:** Caso en investigación con resultados negativos a las pruebas de laboratorio. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Si el caso en investigación llevaba más de 72 horas sintomático cuando se tomó la primera muestra, no es necesario recoger una segunda muestra.
- Si se tomó una muestra en las primeras 48 horas del inicio de síntomas y fue negativa, se recomienda recoger una segunda muestra a las 72 horas del inicio de síntomas, teniendo en cuenta la evolución del paciente
- Si se trata de un caso en investigación con una exposición de alto riesgo, y la primera muestra ha sido negativa, después de la revisión efectuada por Salud Publica, se puede recomendar recoger una segunda muestra con una separación de 24 horas tras la primera, aunque hayan transcurrido más de 72 horas desde el inicio de los síntomas.
- En cualquier caso, si existen dudas entre el resultado diagnóstico y la actitud a seguir, se discutirá la situación de cada caso de manera individual y se establecerá un consenso entre el área clínica, el área diagnóstica y la autoridad sanitaria de salud pública.

Se considerará **caso importado**: aquel que ha estado durante el máximo del período de incubación (9 días si es por picadura de garrapatas y 13 días por contacto con sangre o tejidos infectados) en un país endémico, excepto cuando exista algún vínculo epidemiológico con España.

3.- NOTIFICACION DE LOS CASOS

Cuando se detecte un caso probable de FHCC se debe comunicar inmediatamente al servicio de Vigilancia de la Comunidad Autónoma que lo comunicará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

La notificación de los casos se hará de forma individualizada utilizando el protocolo de notificación correspondiente (encuesta genérica para notificación de fiebres hemorrágicas virales excepto fiebre amarilla y dengue hemorrágico o grave)

La notificación de caso desde el 061 será una "notificación resumida" que contendrá la identificación nominal del caso y del hospital de destino.