

Procediment assistencial per a l'abordatge de persones afectades per la verola dels simis



Procediment assistencial per a l'abordatge de persones afectades per la verola dels simis

Autoria (recerca bibliogràfica i redacció, per ordre alfabètic)

- Aoukhiyad Lebrahimi, Layla. Farmacèutica de l'Oficina de Qualitat. Servei de Salut de les Illes Balears
- Llorc Bové, Montserrat. Metgessa de família del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Munuera Arjona, Susana. Metgessa de família de l'Oficina de Qualitat. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ortuño Muro, Rosa. Metgessa de família de l'Oficina de Qualitat. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió

- Albertí Homar, Francesc. Subdirector d'Atenció Hospitalària i Salut Mental. Servei de Salut de les Illes Balears
- Arranz Esquerre, Javier. Membre del Comitè de Gestió de Malalties Infeccioses i metge de família del Centre de Salut Escola Graduada (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ballesteros Barrado, Toñi. Subdirectora de Cures Assistencials. Servei de Salut de les Illes Balears
- Carandell Jäger, Maria Eugènia. Directora d'Assistència Sanitària. Servei de Salut de les Illes Balears
- Cañellas Fuster, Margarita. Coordinadora autonòmica de Pediatria. Servei de Salut de les Illes Balears
- Dueñas Morales, Joaquín. Pediatre de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Ferrés Serrat, Francesc. Cap de la Secció de Pediatria de l'Hospital Universitari Son Espases (Palma). Servei de Salut de les Illes Balears
- Galmés Truyols, Antònia Maria. Cap del Servei de Prevenció de la Malaltia de la Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum
- González-Bals González, María José. Subdirectora mèdica del Sector Sanitari de Llevant. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Martín Otero, Noelia. Subdirectora d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Méndez Castell, Consu. Directora d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Roca Casas, Antònia. Directora mèdica de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears
- Vidal Thomàs, Clara. Infermera del Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió lingüística i maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez. Cap del Servei de Planificació Lingüística. Servei de Salut de les Illes Balears

Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Agost de 2022

Com citar aquest document

Aoukhiyad Lebrahimi L, Llorc Bové M, Munuera Arjona S, Ortuño Muro R. Procediment assistencial per a l'abordatge de persones afectades per la verola dels simis. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2022.

| Control de revisions y modificaciones | | |
|---|------------|---|
| Versió | Data | Breu descripció |
| V1. Procediment assistencial per a l'abordatge de persones afectades per la verola dels simis | 02/06/2022 | Edició inicial |
| V2. Procediment assistencial per a l'abordatge de persones afectades per la verola dels simis | 11/08/2022 | Es reestructura el document: <ul style="list-style-type: none">▪ S'hi afegeix informació sobre les guies d'abordatge de casos de verola dels simis coordinades pel Ministeri de Sanitat (pacients ambulatoris, hospitalitzats i infants) i del document de FACME sobre el diagnòstic diferencial.▪ Es modifica el circuit assistencial indicant la recollida de mostres a l'atenció primària.▪ S'hi afegeixen annexos: mesures preventives per a casos i contactes, requisits per a la tornada segura, aïllament en hotels i allotjaments turístics, i declaració responsable per als casos de persones desplaçades de la seva residència habitual. |

Índex de continguts

| | |
|--|----|
| Introducció..... | 6 |
| Objectius..... | 7 |
| Àmbit d'aplicació..... | 7 |
| Informació sobre la verola dels simis..... | 7 |
| Informació general..... | 7 |
| Diagnòstic..... | 9 |
| Valoració del risc..... | 11 |
| Tractament..... | 11 |
| Vaccinació..... | 13 |
| Prevenció i control de la infecció als centres sanitaris..... | 14 |
| Procediment d'actuació..... | 15 |
| Notificació a la Direcció General de Salut Pública i Participació..... | 21 |
| Bibliografia..... | 22 |
| ANNEXOS | |
| Annex 1. Recollida de mostres per a estudi específic de la verola dels simis per mitjà de PCR..... | 25 |
| Annex 2. Circuit per a la recollida de mostres a Mallorca..... | 26 |
| Annex 3. Mesures preventives per a l'aïllament domiciliari dels casos..... | 29 |
| Annex 4. Mesures preventives per als contactes estrets d'un cas confirmat..... | 30 |
| Annex 5. Requisits per tornar de manera segura al lloc de residència d'origen..... | 31 |
| Annex 6. Requisits per l'aïllament en hotels i altres allotjaments turístics..... | 33 |
| Annex 7. Declaració responsable de casos confirmats o en investigació de verola dels simis desplaçats fora de la seva residència habitual..... | 35 |

Introducció

La verola dels simis, també anomenada pigota dels simis —o del simi o del(s) mico(s), *monkeypox* en anglès, (MPX)—, és una malaltia zoonòtica viral poc freqüent endèmica en alguns països de l'Àfrica occidental i central. La primera vegada que es va identificar un cas en humans va ser l'any 1970 a la República Democràtica del Congo. D'aleshores ençà s'han descrit diversos brots a Àfrica. Hi ha dos clades,* que afecten les regions occidental i central d'Àfrica i presenten diferents graus de gravetat. El brot actual a Europa i als Estats Units d'Amèrica procedeix del clade de l'Àfrica occidental, que és més lleu i menys transmissible.

* Clade: grup o taxó format per una sola espècie i tots els seus descendents, amb els quals forma una sola branca.

Fora d'Àfrica se n'han documentat casos en diversos estats. Als Estats Units es va declarar un brot l'any 2003, amb quaranta-set casos, que va afectar sis estats; totes les persones afectades van emmalaltir després del contacte directe amb petits mamífers procedents de Ghana. Posteriorment, el juliol i el novembre de 2021 es van declarar dos casos aïllats en viatgers procedents de Nigèria. D'altra banda, al Regne Unit es van declarar quatre casos en 2018-2019 i tres el 2021, un cas a Israel i un cas a Singapur.

El 14 de maig de 2022, l'Agència Nacional de Seguretat Sanitària del Regne Unit (UKHSA) va informar que s'havien identificat dos casos de verola dels simis sense antecedent recent de viatge ni contacte amb un cas importat del qual se n'havia informat el 7 de maig. El 16 de maig, la UKHSA va confirmar quatre casos més, també sense antecedents de viatges recents a àrees endèmiques i sense contacte conegut amb els casos anteriors.

El 23 de juliol, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar l'escalada del brot de verola dels simis com una emergència de salut pública de preocupació internacional. Actualment, la gran majoria dels casos notificats es registren a la regió europea de l'OMS.

En data 2 d'agost de 2022, a Espanya s'han notificat 4.577 casos confirmats i dues morts. A les Illes Balears, en data 22 de juliol s'havien notificat 89 casos confirmats (35 a Mallorca, 2 a Menorca, 41 a Eivissa i 6 a Formentera).

Aquesta malaltia produeix símptomes similars als observats en persones diagnosticades de verola. Des que aquesta va ser erradicada, la verola dels simis ha esdevingut l'*Orthopoxvirus* més important globalment. Sol ser una malaltia autolimitada i la majoria de les persones se'n recuperen al cap d'unes quantes setmanes. No obstant això, en alguns casos es pot produir una forma greu de la malaltia.

S'ha elaborat aquest document amb la finalitat de proporcionar informació sobre la detecció i el diagnòstic precoç de casos de verola dels simis i descriure els circuits que cal seguir davant la sospita de casos.

Objectius

- Proporcionar als professionals sanitaris informació sobre la verola dels simis.
- Descriure el procediment d'abordatge dels casos i dels seus contactes estrets.

Àmbit d'aplicació

Professionals sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

Informació sobre la verola dels simis

Informació general

Etiologia

És una zoonosi produïda per un virus ADN del gènere *Orthopoxvirus*, de la família *Poxviridae*.

Reservori

Els rosegadors (rates, ratolins, hámsters, esquirols, conills de rata, jebus...) són el principal reservori del virus i poden actuar com a reservori asimptomàtic, mentre que altres mamífers —com ara felins, bòvids i òvids— poden presentar simptomatologia.

Transmissió

En el context de l'alerta actual, la transmissió del virus de la verola dels simis de persona a persona està relacionada fonamentalment amb el contacte físic estret i directe amb lesions a la pell, crosteres o alguns fluids corporals (saliva, semen, exsudat nasofaringi i rectal, orina i femta) d'una persona infectada, en el context de les relacions sexuals o en altres situacions de contacte físic continuat i prolongat.

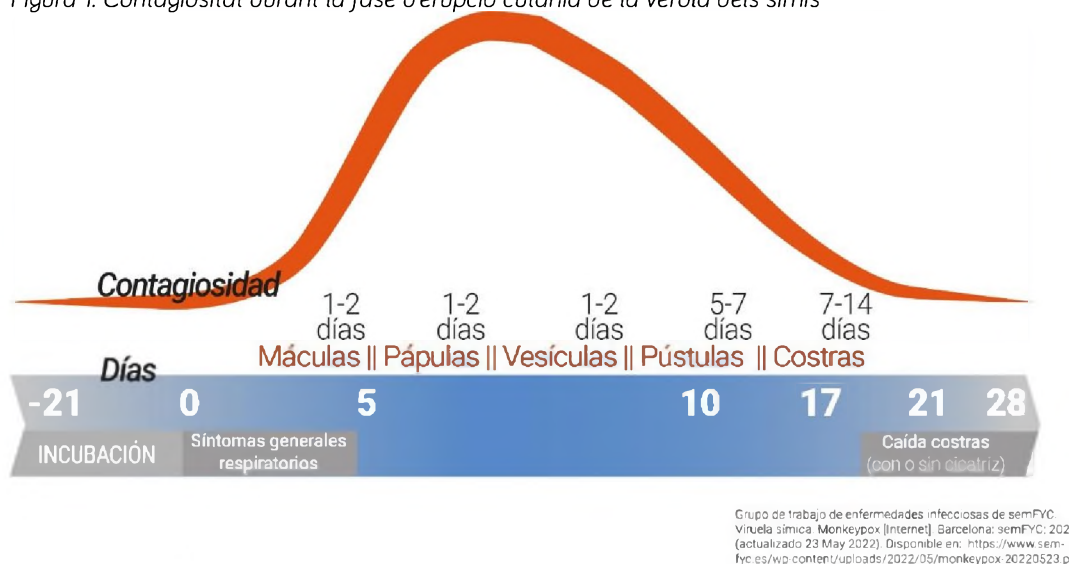
A més, l'evidència científica disponible indica que també es pot transmetre per altres mecanismes de transmissió, però la contribució d'aquests mecanismes de transmissió al brot és menys important:

- En un contacte prolongat cara a cara, per mitjà de les secrecions respiratòries d'una persona infectada.
- De manera indirecta, estant en contacte amb objectes (teixits, instrumental no esterilitzat) que alguna persona infectada hagi emprat.
- En embarassades, transmissió al fetus a través de la placenta.

També és possible contreure el virus a partir d'animals infectats, per una rapinyada o una mossegada o per preparar o menjar carn o emprar productes d'un animal infectat.

En la literatura científica hi ha incertesa sobre el moment d'inici del període de transmissibilitat. En general, es considera que comença amb l'aparició dels primers símptomes prodròmics (que habitualment precedeix entre un i cinc dies l'aparició del exantema), o en cas de debutar amb exantema, des del dia anterior a l'aparició, i es prolonga fins que les lesions han cicatritzat per complet, les crosteres han caigut i s'ha format una nova capa de pell. Això pot durar diverses setmanes.

Figura 1. Contagiositat durant la fase d'erupció cutània de la verola dels simis



Font: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). www.sem-fyc.es/Infografia-viruela-simica.

Incubació

El període d'incubació mitjà és de 5 a 21 dies, però el més habitual és de 6 a 16 dies.

Clínica

- Sol començar com un quadre gripal: febre (63,8 %), limfadenopaties (61,2 %), astènia intensa (46,9 %), miàlgies (36,4 %), cefalea intensa (31,9 %) i dolor lumbar.
- Entre un i cinc dies després de l'inici de la febre apareix una erupció cutània (exantema) inicialment a la zona d'inoculació. Les localitzacions més freqüents en aquest brot són la zona perineal (72,1 %), les extremitats (44,6 %), la cara (35,5 %), el tronc (31,9 %), el dors (26,5 %) i afectació palmoplantar (24,9 %)
- Posteriorment es produeix la evolució de l'exantema de màcula a pàpula, vesícules, pústules, umbilicació de pústules i crosteres, que s'assequen i cauen. El nombre de lesions és variable (de poques a milers). En casos greus s'ajunten i es desprenen grans seccions de pell.
- La durada total de la malaltia sol ser autolimitada a 2-4 setmanes, durant les quals les lesions evolucionen en brots de lesions similars, que passen un o dos dies per les diferents fases. Si es produeixen brots successius es poden observar lesions en diferents estadis i localitzacions.
- El pacient és considerat *no infecciós* després que li hagin caigut totes les crosteres i s'hagin curat totes les lesions.

La presentació clínica dels quadres detectats en aquest brot sovint és atípica respecte dels casos descrits en brots anteriors, amb lesions localitzades a l'àrea genital, perineal/perianal o perioral, que sovint no s'estenen més enllà, i apareixen abans de desenvolupar limfadenopatia, febre, malestar i dolor associat a les lesions.

Taula 1. Característiques de les fases de l'erupció cutània

| Fase | Característiques |
|--------------------|--|
| Màcula eritematosa | Lesió eritematosa, no palpable, de pocs mil·límetres. |
| Pàpula | Lesió ben delimitada, palpable, de pocs mil·límetres. |
| Vesícula | Lesió sobrelevada, ben delimitada, de contingut líquid clar, de menys d'1 cm, que en moltes ocasions s'umbilica i es deprimeix al centre |
| Pústula | Lesió sobrelevada, ben delimitada de contingut purulent. |
| Crostera | Produïda per la dessecació d'un exsudat o una secreció, i més petita que la lesió inicial |

Font: Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de viruela del mono. www.semfyg.es/wp-content/uploads/2022/06/01.06.2022-DIAGNÓSTICO-DIFERENCIAL-LESIONES-CUTÁNEAS-.pdf

La major part dels casos de verola dels simis cursen amb afectació lleu i no requereixen ingrés hospitalari, però determinades complicacions o factors de risc sí que en poden requerir. El Ministeri de Sanitat, juntament amb un grup de societats científiques, ha elaborat un document de consens que té com a objectiu aportar informació addicional sobre l'abordatge clínic i la gestió de casos de verola dels simis en el Sistema Nacional de Salut. Es pot consultar clicant en [aquest enllaç](#).

La gravetat de la malaltia depèn de la vulnerabilitat del pacient i del grau d'exposició al virus. Els casos greus es donen més sovint en infants, embarassades, adults joves i persones immunocompromeses (vegeu la taula 3). Les complicacions poden incloure sobreinfeccions bacterianes de la pell, broncopneumònia, abscessos amb obstrucció de la via aèria, sèpsia, encefalitis i afectació corneal amb pèrdua de visió.

En el brot actual, les principals complicacions identificades fins ara a Espanya són úlceres bucals i sobreinfeccions bacterianes, però també s'han identificat complicacions més greus, com ara proctitis i úlceres cornials.

Es disposa de poques dades sobre embarassades; no obstant això, la infecció durant l'embaràs pot produir complicacions, com ara la mort del fetus, un avortament espontani o la verola dels simis congènita.

Diagnòstic

La verola dels simis es diagnostica per mitjà d'una PCR per detectar l'ADN del virus (MPX) o d'orthopoxvirus (OPX). Les mostres s'obtenen de lesions cutànies (líquid vesicular, frotis de lesions, vesiculars, exsudats o crosteres). També es poden recollir mostres en altres localitzacions de mucoses, com el recte, la faringe, la uretra, la vagina i la conjuntiva (vegeu l'annex 1).

El diagnòstic clínic de la verola dels simis pot ser difícil, i sovint es confon amb altres infeccions, com ara la varicella. Així doncs, el diagnòstic diferencial ha d'incloure altres malalties exantemàtiques que puguin cursar amb erupció vesicular o pustulosa: varicella, herpesvirus, èczema herpètic, mollusc contagiós, alguns enterovirus, xarampió, sarna, sífilis, al·lèrgies associades a medicaments, etc.

També és important tenir present que el diagnòstic diferencial de la verola dels simis és diferent segons el context. En els pacients amb sospita i procedents de zones de risc, el diagnòstic diferencial és més ampli, perquè inclou una altra patologia importada. La Federació d'Associacions Científicomèdiques Espanyoles (FACME) ha elaborat una [guia de diagnòstic diferencial](#) de casos sospitosos sense història de viatge a zones de risc. La immunodepressió també modifica el diagnòstic diferencial.

Taula 2. Diagnòstic diferencial entre la verola dels simis i la varicella

| Característica | Verola dels simis | Varicella |
|-------------------------|--|---|
| Febre | 1-5 dies abans de l'erupció | 1-2 dies abans de l'erupció |
| Aspecte de l'erupció | En general, lesions en el mateix estadi evolutiu | Lesions en distints estadis evolutius |
| Desenvolup de l'erupció | Lent | Ràpid |
| Distribució | A la cara, a les mans i als peus (afecta el palmell i la planta) | Al cos. No afecta el palmell ni la planta (o excepcionalment) |
| Limfadenopaties | Sí | No |
| Mortalitat | Fins al 10 % depenent del clade. Rara en el brot actual a Europa | Rara |

Font: Organització Mundial de la Salut.

L'abordatge clínic dels pacients hauria d'incloure un detallat qüestionari que especifiqui els aspectes següents:

- Quan van començar les lesions cutànies?
- On es localitzen? Afecten el palmell de les mans i la planta dels peus?
- Mida i nombre de les lesions (*severity score*).
- Situació de les lesions (vesícules, crostres, i quan va aparèixer la darrera lesió).
- Afectació dels ulls, de la boca, dels genitals i/o del recte.
- Alguna lesió que pugui suposar un risc major (per dolor o hemorràgia).
- Presència de febre, cefalea, vòmits (ingesta de líquids), diarrea, dificultat respiratòria o letargia, i altres símptomes.
- Evolució en el temps (millora o empitjorament).
- Malalties de base i immunosupressió, o ús de fàrmacs immunosupressors.
- Qüestions sobre el contacte amb el cas confirmat (concretant-ne el moment, el tipus de contacte i la durada).
- En cas d'antecedent de viatge: països visitats i dates.
- Demanar al pacient si és sexualment actiu i la data del darrer contacte sexual.

Valoració del risc

La majoria dels casos experimenten símptomes lleus o moderats, de manera que són rares les complicacions, i encara menys habituals les greus o les potencialment mortals. Després de detectar un cas cal valorar la situació clínica basant-se en quatre punts d'interès (vegeu la taula 3).

Taula 3. Factors de risc

| Factors de risc associats a formes greus de la malaltia | |
|---|---|
| Grups de risc | <ul style="list-style-type: none">– Infants,* embarassades, persones immunodeprimides (incloses les infectades pel VIH amb CD4 < 200 cèl·lules/ml).– Persones amb malalties cutànies cròniques (dermatitis atòpica) o agudes (cremats) amb risc alt de sobreinfecció cutània. |
| Signes o símptomes | <ul style="list-style-type: none">– Situació clínica que impedeixi una ingesta o hidratació adequades (nàusees i vòmits, limfadenopatia cervical dolorosa amb disfàgia, odinofàgia per possible abscess retrofaringi).– Dolor ocular o alteracions visuals suggestives d'afectació corneal.– Hepatomegàlia.– Sèpsia.– Deshidratació.– Destret respiratori o pneumònia.– Confusió. |
| Alteracions analítiques | <ul style="list-style-type: none">– Hipertransaminasèmia.– Nitrogen ureic (BUN) disminuït.– Hipoalbuminèmia.– Leucocitosi.– Trombocitopènia. |
| Lesions cutànies (severity score) | <ul style="list-style-type: none">– Lleu: menys de 25 lesions.– Moderat: entre 25 i 99 lesions.– Greu: entre 100 i 250 lesions.– Molt greu: més de 250 lesions. |

* Per obtenir informació més detallada sobre l'abordatge d'infants amb verola dels simis, consultau el [document de consens coordinat pel Ministeri de Sanitat](#)

Font: WHO. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. Interim rapid response guidance (10 juny 2022). www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1

Tractament

El tractament és principalment simptomàtic i de suport, inclosa la prevenció i el tractament de les infeccions bacterianes secundàries. D'aquesta manera, és important tenir cura de les lesions cutànies per evitar la sobreinfecció bacteriana. A la taula 4 es descriuen algunes recomanacions que cal seguir segons on estiguin localitzades les lesions.

Per obtenir més informació, consultau el document de consens coordinat pel ministeri de Sanitat, [Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes ambulatorios](#).

Tractament antiviral específic

- Els tractaments antivirals específics tenen disponibilitat limitada, escassa experiència clínica i en alguns casos es tracta d'indicacions no autoritzades (off-label) i amb risc de provocar efectes adversos específics. Per aquest motiu cal reservar-los per a pacients amb determinades condicions de risc específiques i s'han d'administrar en règim d'hospitalització. Idealment s'haurien d'utilitzar en el context d'assaigs clínics.
- Tecovirimat: únic antiviral específic — aprovat l'any 2022 per la Comissió Europea— per a ús en persones de més de 13 kg de pes. Atès que l'estoc és molt escàs i hi ha poca experiència clínica en aquest escenari, se'n condiona l'ús a l'autorització de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS).
- Cidofovir: fàrmac amb importants efectes secundaris, entre els quals insuficiència renal, per la qual cosa requereix hiperhidratació i probenecid per administrar-lo. Ús en indicació no autoritzada (off-label).

Per obtenir més informació sobre el tractament antiviral, vegeu el document de consens coordinat pel Ministeri de Sanitat, [Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes hospitalizados](#).

Taula 4. Recomanacions segons el tipus de lesió

| Localització de la lesió | Recomanacions |
|--------------------------|--|
| Lesions orals | – Es pot utilitzar clorhexidina com a antisèptic oral i lidocaïna en gel oral per al dolor. |
| Lesiones anogenitals | – Es pot utilitzar òxid de zinc com a protecció i alleujament, i lidocaïna en gel en cas de dolor. |
| Lesió a la pell | <ul style="list-style-type: none"> – Cal evitar gratar-se la pell (és millor tallar-se les ungles). – Higiene de les mans freqüent, sobretot després de tocar les lesions. – Neteja de les lesions amb una solució antisèptica (povidona iodada diluïda, clorhexidina al 0,05 % o gluconat de clorhexidina a l'1 %). – L'exfoliació secundària a erupcions cutànies molt extenses pot suposar risc de deshidratació i de pèrdua de proteïnes. – Cal valorar el percentatge de pell afectada i assegurar una hidratació i una nutrició adequades. – No es recomana l'ús d'antibioteràpia profilàctica. – En cas de lesions evolucionades crostoses adherides, s'hi pot aplicar vaselina en una capa fina després de la higiene per ajudar a desencrostar. – Infecció secundària de les lesions dèrmiques: cal seguir les indicacions del <i>Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos</i> adaptat a les resistències locals (guies PRAN i resistenciaantibioticos.es, o també el document de consens del Ministeri). |
| Lesions oculars | <ul style="list-style-type: none"> – Cal evitar fregar-se els ulls. – Una de les seqüeles més significatives de la verola dels simis és la cicatrització corneal i la pèrdua de visió, per la qual cosa cal oferir una avaluació oftalmològica. Davant la sospita de símptomes oculars, cal derivar el pacient a un servei d'urgències hospitalari. – Cal evitar els ungüents d'esteroides, perquè poden prolongar la presència del virus en el teixit ocular. |

Font: traducció i adaptació de WHO. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-20221

Vaccinació

Recentment (22 de juliol de 2022), la Comissió Europea ha ampliat l'autorització de comercialització del vaccí contra la verola (Imvanex, de la companyia Bavarian Nordic) per tal d'incloure la protecció dels adults contra la verola dels simis. Aquest vaccí, de tercera generació, té una forma atenuada del virus (virus vaccinia Ankara modificat, [MVA-BN]) que no és replicativa i és més segura que els vaccins anteriors contra la verola.

Bavarian Nordic té autoritzat el vaccí sota els noms comercials d'Imvanex per a la Unió Europea (autoritzat per l'EMA), Jynneos per als Estats Units d'Amèrica i Imvamune per al Canadà. Totes tres presentacions, aprovades per l'agència de salut corresponent, tenen la mateixa composició. No obstant això, Imvanex no ha estat disponible de forma immediata a la Unió Europea. En conseqüència, per permetre la contenció del brot actual, els estats membres de la Unió Europea van acordar comprar dosis de Jynneos. De fet, a les Illes Balears ja hem rebut les primeres dosis de Jynneos.

El vaccí contra la verola dels simis es pot utilitzar per a la profilaxi preexposició i postexposició de contactes estrets amb risc més alt de contagi. Si s'administra dins els primers quatre dies després de l'exposició a un cas confirmat de verola dels simis, pot tenir un efecte protector important, tot i que es podria oferir fins a catorze dies després del contacte.

La Ponència de Vaccins, en l'informe *Recomendaciones de vacunación en el brote actual de viruela del mono*, de 12 juliol de 2022, ha decidit restringir l'ús de la vaccí en aquestes dues indicacions:

- Profilaxi preexposició:
 - Persones de menys de 45 anys que tenen relacions sexuals de risc alt, incloses entre les indicacions de la profilaxi preexposició al VIH (PrEP) o amb infecció pel VIH en seguiment a consultes hospitalàries i que no hagin passat la malaltia ni rebut el vaccí de la verola amb anterioritat.
 - Persones amb risc ocupacional: personal sanitari de consultes especialitzades en l'atenció d'infeccions de transmissió i pel VIH que atenen persones amb conductes de risc alt; personal de laboratori que manipula mostres potencialment contaminades amb virus de la verola dels simis; personal que s'encarrega de desinfectar les superfícies a locals on tenen lloc relacions sexuals de risc.
- Profilaxi postexposició de contactes estrets de casos confirmats, sobretot els de risc alt de patir una forma greu de la malaltia (infants, embarassades i persones immunodeprimides), i també personal sanitari i de laboratori amb contacte amb casos confirmats i que hagin tingut alguna incidència en l'ús de l'equip de protecció individual (EPI).

La vacunació de la població infantil (de menys de 18 anys) i d'embarassades no està prevista en la fitxa tècnica d'Imvanex, però en aquestes persones la malaltia pot ser més greu i provocar seqüeles. A més, hi ha experiència d'utilització de vaccins contra la verola en brots de verola dels simis. Es recomana l'ús de documents de consentiment informat en aquests grups de població després de fer una valoració individualitzada del risc-benefici.

En tots dos tipus de profilaxi cal administrar dues dosis separades almenys vint-i-vuit dies. Actualment, atesa l'escassetat de dosis disponibles del vaccí, se n'ha d'administrar una sola dosi en la profilaxi preexposició i es completarà amb una segona dosi quan hi hagi disponibles prou dosis.

Els vaccins contra la verola dels simis es distribuïran a les quatre illes seguint criteris de població i de nombre de casos confirmats a cadascuna. Es preveu que a final d'agost arribin més dosis, però per a la primera tanda s'ha prioritzat —seguint les indicacions del Ministeri de Sanitat— la preexposició i s'han reservat algunes dosis per a la postexposició.

Atès l'escassa quantitat de dosis disponibles, s'ha començat a vaccinar les persones incloses en els grups de risc alt a les consultes d'atenció d'infeccions de transmissió sexual (CAIT) de cada illa.

Les dosis reservades per a la postexposició seran per als contactes estrets de risc alt (embarassades, infants i persones immunodeprimides) i per als professionals sanitaris implicats en l'assistència de persones afectades o en la manipulació de mostres per al diagnòstic i que hagin tingut alguna incidència amb l'ús de l'EPI.

El circuit per administrar els vaccins l'ha de determinar cada gerència del Servei de Salut, que l'ha de difondre entre els professionals sanitaris quan estiguin disponibles les dosis de vaccí assignades.

Prevenició i control de la infecció als centres sanitaris

Actualment s'aplica el principi de precaució, per la qual cosa en l'àmbit sanitari es recomanen precaucions de transmissió aèria juntament amb precaucions de contacte.

Per a les consultes habituals, sense contacte directe amb els pacients, cal emprar màscara FFP2. Si hi ha contacte, cal emprar EPI per evitar la transmissió aèria i per contacte (bata, guants, protecció ocular i màscara FFP2).

Si es duen a terme procediments mèdics que generin aerosols, cal emprar màscara FFP3, però no es preveu per a un context ambulatori. Per evitar potencials situacions de contagi és fonamental comprovar que tot el personal del centre (tant el sanitari com el no sanitari) estigui informat correctament sobre les mesures de precaució.

Les àrees d'atenció del pacient i els equips emprats amb els pacients s'han de netejar amb detergent i aigua i desinfectar amb desinfectants autoritzats seguint la rutina habitual. Cal aplicar mètodes de neteja en humit amb desinfectants aprovats, com ara hipoclorit sòdic (lleixiu) en una concentració del 0,1%, o amonis quaternaris.

Una mesura clau per evitar la transmissió és la higiene de les mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica.

Procediment d'actuació

Per evitar la transmissió de la malaltia és fonamental detectar-la ràpidament, aïllar els casos sospitosos i monitorar els contactes estrets.

1) Definició i criteris de cas

Criteri clínic

Una persona amb un quadre clínic* altament suggestiu de verola dels simis, en el qual s'han descartat altres malalties o bé el diagnòstic diferencial indica que hi ha una sospita molt baixa d'altres malalties.

* Exantema vesicular o pustulós (especialment si és umbilicat) a qualsevol part del cos amb un o més d'un dels signes o símptomes següents: febre (> 38,5 °C), mal de cap intens, miàlgia, artràlgia, mal d'esquena, limfadenopatia).

Criteri epidemiològic

En els vint-i-un dies previs a l'inici dels símptomes, el pacient compleix almenys un dels criteris següents:

- Ha tingut contacte estret amb un cas confirmat o probable.
- Ha tingut relacions sexuals en un context de risc.
- Història de viatge a països de l'Àfrica occidental o central on s'hagi identificat la circulació del virus.

Criteri de laboratori

Detecció del genoma del virus de la verola dels simis en mostres clíniques per mitjà d'una PCR o de la seqüenciació.

2) Classificació de casos

- Cas sospitós: compleix el criteri clínic.
- Cas probable: compleix el criteri clínic i l'epidemiològic.
- Cas confirmat: compleix el criteri de laboratori.
- Cas descartat: cas sospitós o probable en què el resultat de les proves de laboratori ha estat negatiu.

Els casos sospitosos i els casos probables pendents del resultat d'una prova diagnòstica s'han de considerar *casos en investigació*.

3) Indicació de prova diagnòstica


En els casos en investigació està indicada la presa de mostres per confirmar o descartar el diagnòstic.

La mostra d'elecció és la de lesions cutànies (líquid vesicular, de frotis de lesions vesiculars, exsudats o crostres), enviada en un medi de transport de virus i conservada en fred. Si aquesta mostra no està disponible o calen estudis addicionals, es podrien utilitzar altres mostres, com ara les extreïtes de frotis de la mucosa bucal o faríngia o d'altres localitzacions mucoses (vegeu l'annex 1).

4) Circuit assistencial per casos

Les persones que compleixen criteris de cas en investigació han de dur posada una màscara quirúrgica o FFP2 i se'ls ha d'oferir gel hidroalcohòlic per reforçar la higiene de les mans.

El personal sanitari que faci la valoració clínica d'aquestes persones ha de dur un EPI adequat:

- Cal fer una anamnesi, que ha d'incloure preguntes específiques (vegeu la pàgina 11) i una exploració física del pacient, la qual ajudarà a fer el diagnòstic diferencial. A més, també és important fer una valoració del risc (vegeu la taula 3).
- Si hi ha sospita de verola dels simis, cal recollir una mostra per tal de confirmar el diagnòstic. Les mostres òptimes són les procedents de lesions cutànies (líquid vesicular, de frotis de lesions vesiculars, exsudats o crosteres), que s'han d'enviar en un medi de transport de virus (vegeu l'annex 1).
- El Servei de Dermatologia de l'Hospital de Manacor, juntament amb el Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, ha publicat un vídeo per explicar la tècnica per prendre les mostres (1:25 min, només en espanyol; escanejau el codi QR). 
- En e-SIAP està disponible la petició per a la recollida de mostres. Les mostres s'han de conservar dins la gelera (2-8 °C) fins que es recullin per dur-les al laboratori (la recollida es farà seguint el circuit intern de cada centre).
- Si el pacient manifesta antecedents de relacions sexuals de risc, convé recollir una mostra de sang per fer una prova serològica per tal de descartar infeccions de transmissió sexual (VIH, VHB, VHC, sífilis) i cal considerar fer un cribratge d'altres infeccions de transmissió sexual, al menys a l'orina, la faringe i el recte (en els casos d'homes que tenen relacions sexuals amb homes). En la mesura del que sigui possible s'ha de tramitar des de l'inici del contacte (cursar la petició en e-SIAP i citar el pacient per a l'extracció de la mostra de sang).
- En cas de sospita clínica i criteris de derivació hospitalària, cal derivar el pacient a l'hospital per fer-ne una valoració (vegeu la llista de l'epígraf «Criteris per a la derivació», a la pàgina següent).
- Pel que fa a les embarassades, en aquests moments es treballa en els circuits assistencials. Si es detecta un cas sospitós de verola dels simis a l'atenció primària de Mallorca, cal derivar la pacient al Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Espases.
- Cal cursar una notificació urgent dels casos sospitosos aportant les dades bàsiques: filiació i símptomes dels casos en investigació.
- Cal indicar aïllament als casos confirmats i facilitar-los les indicacions corresponents (vegeu l'annex 3), disponibles en e-SIAP.

El resultat de les proves s'enviarà des dels hospitals a la CC-COVID de cada illa pels mitjans establerts durant la pandèmia de COVID-19. Cada CC-COVID s'ha d'encarregar de contactar amb el pacient i informar-lo del resultat de la prova.

Si el resultat és positiu, cal actuar així:

- Informar-ne el pacient per telèfon.
- Codificar el cas en e-SIAP: «CIM 9: 059.01 Verola dels simis».
- [Notificar el cas i els contactes](#) a la Direcció General de Salut Pública i Participació.
- En tot cas positiu cal valorar si presenta criteris clínics de derivació hospitalària (vegeu la llista de l'epígraf «Criteris per a la derivació», en aquesta mateixa pàgina), especialment les persones amb factors de risc de mala evolució (taula 3). Si no hi ha signes de gravetat, cal citar el pacient per fer-ne el seguiment clínic segons el circuit establert a cada illa (en el cas de Mallorca, vegeu l'annex 2). Si està en la situació d'incapacitat temporal, cal modificar el diagnòstic.
- La sanitat privada assumeix el seguiment dels estrangers amb targeta sanitària europea i assegurança privada quan el diagnòstic s'hagi fet en un centre provat.
- Si es tracta d'una embarassada, cal derivar-la al Servei d'Urgències de l'Hospital Universitari Son Espases.
- S'ha d'iniciar l'estudi i el seguiment dels contactes estrets. No han de fer quarantena, però han d'extremar les precaucions seguint determinades mesures de prevenció (vegeu l'annex 4). Es pot codificar en e-SIAP com a «Contacte amb malalties infeccioses no especificat (V01|9)» afegint-hi com a text «verola dels simis».

L'aïllament del cas s'ha de mantenir fins que li hagin caigut totes les crostes i totes les lesions hagin desaparegut, especialment si el pacient presenta lesions extenses o amb secrecions o si té símptomes respiratoris.

Seguiment clínic

La periodicitat del seguiment clínic posterior dependrà de la situació basal del pacient. Cal advertir-lo de les senyals d'alarma per a consultar e informar-lo dels telèfons per a contactar amb el servei sanitari (Infosalut Connecta 971 22 00 00, y 061) en cas que apareguin. Cal aconsellar a tots els pacients que controlin qualsevol alteració persistent, nova o canviant en els símptomes. No se sap encara si pot haver-hi una síndrome posterior a la malaltia.

Per obtenir més informació sobre el seguiment clínic de pacients ambulatoris podeu consultar el [document de consens](#) coordinat pel Ministeri de Sanitat.

Criteris per a la derivació

Segons la situació clínica del pacient, cal plantejar-se derivar-lo a un hospital seguint aquests criteris:

- Pacients deshidratats o amb risc de deshidratació: pacients amb clínica de deshidratació o que presentin nàusees i vòmits freqüents, disfàgia important, ingesta molt escassa.
- Dolor mal controlat amb medicació oral.
- Forma greu de la malaltia: afectació important de l'estat general.
- Afectació cutània greu o molt greu (*severity score* de l'OMS) o amb lesions coalescents de gran superfície (més del 10 %).

- Afectació ocular amb dolor intens o visió borrosa. Presència d'úlceres corneals (tinció amb fluoresceïna).
- Hepatomegalia.
- Dificultat respiratòria.
- Afeccions cutànies cròniques actives:
 - Dermatitis atòpica extensa.
 - Dermatitis exfoliativa extensa.
- Sospita de complicacions greus:
 - Sobreinfeccions cutànies extenses o greus.
 - Pneumònia.
 - Encefalitis.
 - Queratitis.
 - Sèpsia.
 - Abscés retrofaringi.
- Pacients immunodeprimits:
 - Pacients oncològics en tractament amb quimioteràpia.
 - Pacients a qui s'ha fet un trasplantament.
 - Altres casos d'immunosupressió.
- Cas confirmat amb impossibilitat de complir l'aïllament domiciliari.

Si el resultat és negatiu, cal actuar així:

- Informar-ne el pacient per telèfon.
- Citar-lo al seu centre de salut per fer-ne la valoració clínica i el diagnòstic diferencial.

5) Mesures de prevenció i control de persones diagnosticades o amb sospita de verola dels simis

Tots els casos sospitosos, probables i confirmats han d'estar aïllats i se'ls ha de fer seguiment. Cal aplicar-hi les mesures de prevenció estàndard, de contacte per transmissió aèria.

Casos que poden complir l'aïllament al domicili

Les persones amb alguna forma lleu o no complicada de la malaltia o que estan pendents del resultat de l'anàlisi de les mostres poden fer aïllament domiciliari si compleixen totes aquestes condicions:

- Poden tenir cura de si mateixes amb suport al domicili d'una persona que entén els riscos de transmissió de la malaltia.
- No presenten factors de risc de mala evolució que requereixin ingrés hospitalari.
- Disposen d'un allotjament adequat amb una habitació aïllada de la resta de la casa, ben ventilada.
- S'ha descartat la presència de convivents vulnerables (menors d'edat, embarassades o persones immunodeprimides).
- Se n'han valorat les necessitats psicosocials.
- Hi ha possibilitat que un professional sanitari en faci el seguiment remotament (telemàticament o per telèfon).

Cal facilitar al pacient recomanacions sobre les pautes de tractament en cas que presenti algun dels símptomes (taula 4) i sobre les mesures de prevenció (annex 3).

Si no resideix a les Illes Balears i compleix els criteris per complir l'aïllament al domicili, té dues opcions: tornar al lloc de residència habitual de manera segura en vaixell (annex 5) o complir l'aïllament en algun allotjament que permeti complir les mesures establertes (annex 6). En tot cas, sempre ha de firmar una declaració responsable (annex 7).

Seguint les indicacions de la Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP), si durant el seguiment clínic de les persones en aïllament es detecta que incompleixen les recomanacions cal enviar un missatge de correu electrònic a vigilancia@dgsanita.caib.es.

Casos que requereixen ingrés hospitalari

Aquestes són les indicacions d'ingrés hospitalari dels pacients diagnosticats de verola dels simis:

- Nounats i lactants de menys de tres mesos.
- Pacients deshidratats o amb risc de deshidratació.
- Lesions múltiples amb dolor o prujia incontrolables amb medicació oral.
- Pneumònia, amb insuficiència respiratòria o sense.
- Encefalitis o meningitis.
- Lesions oculars amb risc de pèrdua de visió o que requereixin antivirals específics.
- Lesions faríngies que impedeixin la deglució de líquids i/o presentin compromís total o parcial de la via aèria.
- Cellulitis greu amb compromís orgànic o que requereixi antibioteràpia intravenosa.
- Febre persistent en pacients immunodeprimits que no cedeixi amb antitèrmics orals en 48-72 hores.
- Proctitis que requereixi analgèsia intravenosa i/o repòs digestiu absolut.
- Signes de sèpsia.
- Dolor ocular o alteració visual.
- Problema nutricional (per nàusees, vòmits o diarrea).
- Excepcionalment, es pot considerar l'ingrés de les persones que no tinguin la possibilitat de complir les mesures d'aïllament al seu domicili a causa d'una problemàtica social, si els serveis de salut pública corresponents no disposen de cap altre recurs assistencial o social per cobrir aquesta necessitat.

Actualment, atesa la situació epidemiològica, a Mallorca totes les persones amb sospita de verola dels simis que requereixin hospitalització han d'ingressar a l'Hospital Universitari Son Espases. Les recomanacions per a tot pacient que hi ingressi són les següents:

- Ha d'estar allotjat en una habitació individual amb bany i mantenint l'aïllament de contacte i per gotes. Pel principi de precaució, si hi ha disponibilitat ha d'ingressar en una habitació amb pressió negativa.
- Cal mantenir-lo aïllat fins que totes les crostes li hagin caigut.
- El personal sanitari que l'atengui i les persones que entrin dins l'habitació d'aïllament (acompanyants, personal de neteja...) han de dur posat un EPI adequat amb màscara FFP2 per evitar la transmissió de contacte i per l'aire.

- Els procediments mèdics, especialment els que generin aerosols i qualsevol altre tipus de procediment sobre la via aèria —intubació traqueal, rentat broncoalveolar, ventilació manual, etc.— requereixen mesures de protecció especials. A més, durant el procediment ha d'estar present a l'habitació el mínim nombre de persones possible i totes han de dur posat aquest equipament:
 - Màscara d'eficàcia alta (FFP3).
 - Protecció ocular ben posada o protector facial complet.
 - Guants i bates impermeables de màniga llarga (si la bata no és impermeable i es preveu que es produeixin esquitxades de sang o altres fluids corporals, cal afegir-hi un davantal de plàstic).
- Si cal traslladar el pacient fora de l'hospital, ha d'anar amb una ambulància convencional; el personal que intervengui en el transport n'ha de ser informat prèviament i ha de dur posat un EPI adequat (vegeu els punts precedents).
- Totes les mostres recollides per analitzar-les al laboratori s'han de tractar com a potencialment infeccioses; per això els professionals sanitaris que recullen mostres clíniques han de dur ben posat un EPI adequat, a fi de minimitzar la possibilitat d'exposar-se a l'agent patògen.
- Per garantir un sistema segur de treball cal seguir els protocols de descontaminació, manteniment i eliminació de residus aplicats habitualment per a altres tipus de microorganismes amb un risc de propagació i un mecanisme de transmissió similars. Els residus són considerats de classe III o residus biosanitaris especials.

6) Procediment d'actuació amb contactes estrets

Tots els professionals de qualsevol nivell assistencial que intervenguin en el procés han de col·laborar per identificar els contactes estrets dels casos i per informar-los de les mesures bàsiques que han de prendre.

Definició de contacte estret

Persona que ha estat en contacte amb un cas confirmat o probable des de l'aparició dels primers símptomes prodròmics o, en cas de debut amb exantema, des del dia anterior a l'aparició en les circumstàncies següents:

- Contacte físic sense protecció amb fluids corporals o teixits de lesions d'un cas confirmat o probable, especialment en contextos de contacte molt estret i directe, com ara relacions sexuals o contacte habitual entre convivents.
- Contacte físic directe i prolongat sense protecció amb la roba personal, la roba de llit o els fòmits d'un cas confirmat o probable, especialment en el context de convivents.
- Cal fer una valoració individualitzada del risc dels casos que no hagin tingut contacte físic però hagin estat a menys d'un metre de distància d'un cas confirmat o probable i sense protecció durant un període prolongat.
- Personal sanitari exposat a fluids corporals, teixits de lesions o secrecions respiratòries sense l'EPI apropiat (o amb incidències en l'ús de l'EPI).
- Maneig de mostres d'un cas confirmat a càrrec de personal de laboratori sense dur posat un EPI adequat (o posat de manera deficient).
- Contacte amb el cadàver d'un pacient mort a causa de la verola dels simis o amb roba o fòmits del cadàver sense dur posat un EPI adequat (o posat de manera deficient).

Mesures de control

Davant qualsevol cas sospitós de verola dels simis, cal iniciar la cerca i la identificació dels contactes estrets, tant entre el personal sanitari com entre els convivents i les persones dels entorns laboral i social, especialment els contactes sexuals. No fa falta fer seguiments ni notificacions fins que no es confirmi el cas.

A tots els contactes estrets cal entregar-los el document que es mostra en l'annex 4, que explica les mesures preventives.

En general, el seguiment dels contactes s'ha de limitar a una telefonada en els dies previs al dia en què es prevegi suspendre l'aïllament del cas.

Les CC-COVID s'encarregaran del rastreig dels contactes estrets.

Notificació a la Direcció General de Salut Pública i Participació

S'estableix la notificació urgent dels casos de qualsevol categoria.

- Davant la sospita d'un cas, per tal de facilitar la feina del personal assistencial s'ha pactat amb la DGSPiP que cal cursar una notificació urgent inicial exposant les dades bàsiques (filiació i símptomes). Quan el cas es confirmi, la CC-COVID corresponent ha de cursar una notificació en la qual han de constar els ítems inclosos en el full de notificació.
- Cal notificar els contactes estrets d'un cas confirmat.
- Cal utilitzar els protocols de notificació disponibles a la web www.epidemiologia.caib.es.

Qualsevol comunicació s'ha d'enviar a l'adreça electrònica vigilancia@dgsanita.caib.es.

Bibliografia

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Monkeypox [en línia]. www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html [consulta: 11 agost 2022].
- Direcció General de Salut Pública i Participació. Procediment per a la detecció i control. Monkeypox. Palma; 6 juliol 2022. www.caib.es/sites/epidemiologia/ca/monkeypox/ [consulta: 13 juliol 2022].
- European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox multicontry outbreak-first update. 8 juliol 2022 [en línia]. www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal [consulta: 11 juliol 2022].
- Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de viruela del mono. Madrid; s/d. facme.es/wp-content/uploads/2022/06/01062022-DIAGNOSTICO-DIFERENCIAL-LESIONES-CUTANEAS-.pdf [consulta: 11 agost 2022].
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Posible papel epidemiológico de las mascotas en la viruela del mono: recomendaciones de actuación en caso de contacto con personas afectadas. Madrid; 30 maig 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Monkeypox_actuaciones_mascotas_2022.05.30.pdf [consulta: 2 juny 2022].
- Ministerio de Sanidad. Informe de situación: alerta sobre infección de viruela de los monos en España y otros países de Europa y del mundo. Madrid; 12 juliol 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Informe_de_situacion_MPX_20220601.pdf [consulta: 13 juliol 2022].
- Ministerio de Sanidad. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (*monkeypox*) en España. Madrid; 5 agost 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_2022.05.31.pdf [consulta: 11 agost 2022].
- Ministerio de Sanidad. Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes ambulatorios; 5 de agosto de 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Manejo_ambulatorio.pdf [consulta: 11 agost 2022].
- Ministerio de Sanidad. Documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en pacientes hospitalizados. Madrid; 5 de agosto de 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Manejo_hospitalizados.pdf [consulta: 11 agost 2022].
- Ministerio de Sanidad. documento de consenso sobre manejo de la viruela del mono en niños. Madrid; 5 de agosto de 2022. www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Manejo_pediatico.pdf [consulta: 11 agost 2022].
- Organización Mundial de la Salud. Viruela simica [en línia]. www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox [consulta: 11 agost 2022].
- UK Health Security Agency. Green book chapter29: smallpox and monkeypox. 3 agost 2022. assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1096067/Greenbook-chapter29-smallpox-and-monkeypox [consulta: 11 agost 2022].
- Stuart N Isaacs, Erica S Shenoy. Monkeypox [en línia]. UpToDate: 5 agost 2022. www.uptodate.com/contents/monkeypox?search=monkeypox&source=search_result&selectedTitle=1~26&usage_type=default&display_rank=1 [consulta: 11 agost 2022].

ANNEXOS

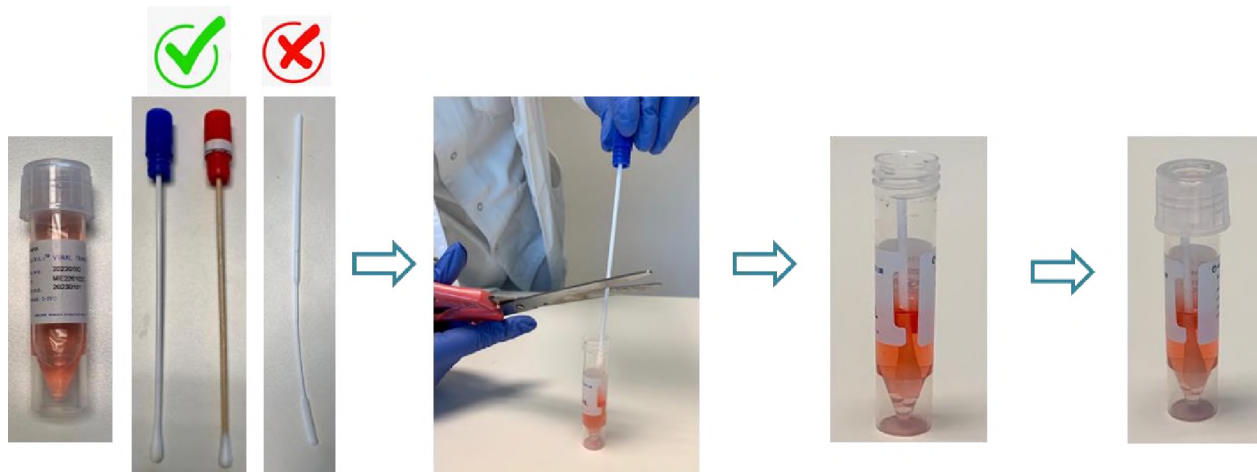
Annex 1. Recollida de mostres per a estudi específic de la verola dels simis per mitjà de PCR

Durant la presa de mostres no pot haver-hi altres pacients a l'habitació i s'ha de comptar just amb el personal imprescindible. El personal encarregat de recollir i processar les mostres ha d'estar equipat amb l'EPI adequat: bata, guants, màscara FFP2 i protecció ocular (ulleres o pantalla facial).

Si és possible, s'han de recollir mostres de més d'una lesió.

- **RECOLLIDA DE MOSTRA EN LESIONS CUTÀNIES:** en cas de lesió vesiculosa, pustulosa o crostosa és important trencar la lesió per prendre'n una mostra adequada. Segons la localització, es pot netejar prèviament la zona amb sèrum fisiològic (vegeu el vídeo esmentat a la pàgina 17).
- **EN ALTRES LOCALITZACIONS MUCOSES** (recte, faringe, uretra, vagina, conjuntiva) cal prendre'n la mostra fregant amb cura la mucosa afectada.

La mostra es recull amb un escovilló dins un medi de transport de virus seguint la seqüència de les imatges següents. És important emprar un escovilló rígid. En tallar-lo no ha de sobresortir de la zona de la rosca, per garantir que el tub quedi ben tancat.



Cal enviar la mostra al més aviat possible al servei de microbiologia de l'hospital de referència de la illa, conservada en fred (2-8 °C) i seguint les precaucions estàndard (categoria B). La recollida es farà seguint el circuit intern de recollida de mostres de cada centre.

Annex 2. Circuit per a la recollida de mostres a Mallorca

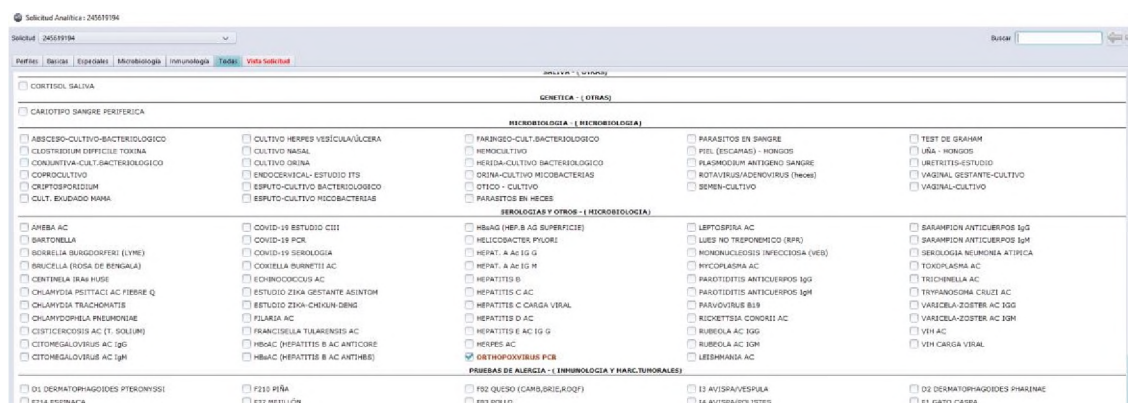
El personal sanitari que atengui un cas sospitós ha de dur ben posat un EPI.

1) Una vegada feta la valoració, si hi ha sospita clínica cal seguir aquest procediment:

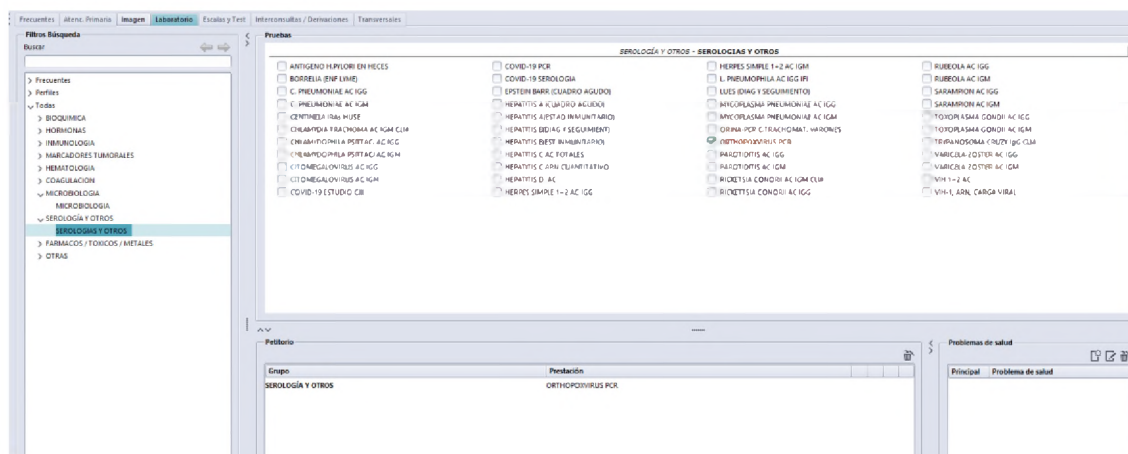
- Cursar una petició de recollida de mostres en e-SIAP amb diagnòstic de sospita segons el símptoma predominant. La petició és «Orthopoxvirus PCR», en l'apartat «Serologia y otros».

- ORINA-PCR C.TRACHOMAT. VARONES
- ORTHOPOXVIRUS PCR
- PAROTIDITIS AC IGG

Centres sense GPR:



Centres amb GPR:



- Si el pacient manifesta antecedents de relacions sexuals de risc: cal sol·licitar una prova serològica per descartar infeccions de transmissió sexual (VIH, VHB, VHC, sífilis) i citar el pacient de manera diferida per a aquesta prova i amb el seu equip d'atenció primària per notificar-li el resultat tant de l'anàlisi de la mostra com de la prova serològica.
 - [Notificació urgent](#) de cas sospitós exposant les dades bàsiques (filiació i símptomes dels casos en investigació):
 - Cal indicar aïllament i facilitar les indicacions (annex 3).
 - Cal tramitar la incapacitat temporal si és necessari.
- 2) Recollida de la mostra el mateix dia (personal d'infermeria) segons el circuit intern del centre:
- Cal seguir les indicacions de l'annex 1 i del vídeo explicatiu.
 - L'infermer o infermera ha de validar la mostra en l'agenda de laboratori, en tipus de visita «Recogida de muestra».
 - La mostra s'ha de conservar dins la gelera a 2-8 °C i s'ha d'enviar al més aviat possible al laboratori. La recollida de les mostres es farà seguint el circuit de recollida de mostres per a PCR.
 - Les unitats bàsiques de salut han de derivar la recollida de la mostra al centre de salut de referència de la seva zona bàsica de salut.
 - Del divendres als dilluns (o també els dies festius), els centres de salut han de programar la recollida de mostres al SUAP/PAC.
 - Les mostres es poden conservar fins a tres dies al centre de salut, però per no demorar el procés diagnòstic durant el cap de setmana o en dies festius, si hi ha mostres pendents de recollir l'infermer o infermera ha de telefonar al 648 76 78 51 per demanar la recollida.
- 3) La CC-COVID corresponent rebrà el resultat de l'anàlisi de la mostra i llavors ha de contactar amb el pacient per informar-lo del resultat:
- SI EL RESULTAT ÉS POSITIU:
 - N'ha d'informar el pacient i ha de fer la valoració clínica del cas.
 - Ha de revisar si té visites de seguiment amb el seu equip d'atenció primària. En cas negatiu, l'hi ha de citar. Si el pacient no té metge assignat (espanyol no resident o estranger amb targeta sanitària europea atesos a la sanitat pública) el seguiment l'ha de fer la CC-COVID. La sanitat privada ha d'assumir el seguiment dels estrangers amb targeta sanitària europea i assegurança privada als quals s'hagi fet el diagnòstic en un centre privat.
 - Ha de codificar el cas en e-SIAP: «CIM 9: 059.01 Verola dels simis».
 - Ha de fer l'estudi de contactes estrets.
 - Ha de cursar la notificació del cas i la dels contactes a la DGSPiP.

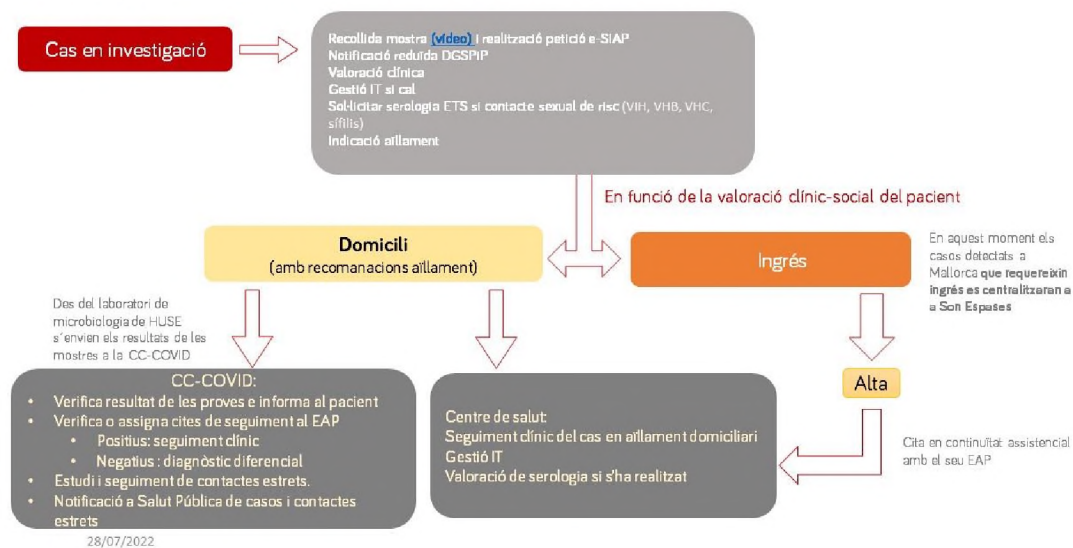
El seguiment clínic s'ha de fer als centres de salut, que són els encarregats de tramitar la incapacitat temporal si és necessari. Davant tot cas positiu cal determinar si presenta criteris clínics de derivació a l'hospital (vegeu la pàgina 18), especialment les persones amb factors de risc de mala evolució (taula 3).

La periodicitat del seguiment dependrà de la situació basal del pacient. Cal informar-lo dels signes i símptomes d'alarma i facilitar-li els telèfons per contactar en cas que ho necessiti. (Infosalut Connecta 971 22 00 00 i 061).

L'aïllament del pacient s'ha de mantenir fins que li hagin caigut totes les crostes i totes les lesions hagin desaparegut, especialment si presenta lesions extenses o amb secrecions, o si té símptomes respiratoris.

- SI EL RESULTAT ÉS NEGATIU:
 - Ha d'informar el pacient sobre el resultat de la prova.
 - S'ha d'assegurar que el pacient té una visita de control amb el seu equip d'atenció primària per fer el diagnòstic diferencial.

Circuit assistencial Mallorca des dels centres de salut



Annex 3. Mesures preventives per a l'aïllament domiciliari dels casos

No imprimiu aquest imatge, sinó el PDF corresponent, disponible en versió bilingüe.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARIS

Aïllament dels casos de verola dels simis



- Si us han diagnosticat verola dels simis o se sospita que teniu aquesta malaltia, heu d'aïllar-vos immediatament dins una habitació ben ventilada. L'aïllament ha de durar fins que hagin desaparegut totes les lesions.
- No podreu sortir del domicili llevat que necessiteu atenció mèdica. Si sortiu per aquest motiu, haureu de dur posada sempre una màscara i no podreu viatjar amb transport públic (excepcionalment, podríeu utilitzar algun mitjà de transport públic que permeti l'aïllament, amb l'autorització de la Direcció General de Salut Pública).
- Evitau el contacte amb els convivents, especialment infants i adults joves, immunodeprimits i embarassades. Per descomptat, evitau també el contacte sexual durant tot l'aïllament; tanmateix, convé que empreu preservatiu en les relacions sexuals durant dotze setmanes després de rebre l'alta.
- Limitau les visites a les que siguin imprescindibles. Les persones que entrin on estigieu aïllat han de dur posada una màscara, i convé que en dugueu també —sobretot si teniu símptomes respiratoris— i que us tapeu les lesions amb roba, per evitar el contacte.
- No podeu compartir amb ningú els plats ni altres estris per menjar. Tampoc podeu tenir contacte amb animals de companyia (consultau les recomanacions del Servei de Seguretat Ambiental de la Direcció General de Salut Pública).
- Per prevenir infeccions bacterianes, manteniu les lesions netes i eixutes. Procurau no gratar-vos les lesions de la pell ni tocar-vos els ulls. Si teniu febre o dolor, podeu prendre paracetamol en la dosi recomanada habitualment.
- Si durant l'aïllament presentau símptomes que us preocupin, telefonau al número que us indiqui el professional sanitari que faci el seguiment.
- Informau els vostres contactes estrets que us han diagnosticat verola dels simis, perquè puguin prendre precaucions. Són contactes estrets totes les persones que hàgiu tingut a menys d'un metre de manera prolongada i sense protecció, o que hagin estat en contacte amb una ferida, amb les mucoses o els vostres fluids corporals o amb la roba que dúieu en el període comprès entre el començament dels símptomes i la desaparició de les crostes.
- La roba (inclosa la roba de llit, les tovalloles, etc.) s'ha de rentar en una rentadora estàndard amb aigua calenta (60° C) i detergent. S'ha d'anar alerta en manipular-la per evitar-hi el contacte directe. No s'ha d'espolsar ni s'ha de manipular de manera que pugui dispersar partícules infeccioses. Tampoc s'ha de rentar amb la resta de la roba. Les estores, les cortines i altres tèxtils es poden fer nets amb vapor.
- Si un convivent o una visita té contacte físic amb vos, immediatament després s'ha de fer la higiene de les mans de manera adequada, és a dir, rentar-se-les amb aigua i sabó o fer-se les netes amb un desinfectant a base d'alcohol.



Annex 4. Mesures preventives per als contactes estrets d'un cas confirmat

No imprimeu aquest imatge, sinó el PDF corresponent, disponible en versió bilingüe.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Consells per als contactes estrets d'un cas confirmat de verola dels simis

Com que heu estat en contacte en determinades circumstàncies amb una persona a qui s'ha diagnosticat la verola dels simis, us considerem contacte estret.

Durant tot el període d'incubació, que és de 21 dies des del contacte, heu de seguir les indicacions següents:

- Heu d'estar localitzable durant tot aquest període, per fer-vos un seguiment.
- No és necessari que faceu quarantena, però heu d'extremar les precaucions i reduir al mínim les relacions socials presencials, en les quals heu de dur posada sempre una màscara. Absteniu-vos de tenir relacions sexuals fins que us hàgiu assegurat que no us heu infectat.
- Controlau-vos la temperatura corporal almenys una vegada cada dia per comprovar si teniu febre.
- Estigueu atent als símptomes que poden indicar infecció pel virus de la verola dels simis:
 - Al començament, els símptomes són molt inespecífics: febre, mal de cap, dolors musculars, cansament i ganglis limfàtics inflamats.
 - Entre un i cinc dies després que aparegui febre sorgirà una erupció, que habitualment comença a la cara i després s'estén a altres parts del cos. Aquesta erupció consisteix en lesions a la pell que al començament són llises, després s'eleva, es transformen en vesícules amb líquid, després en pústules i acaben amb forma de crostres, que al final cauen.
 - Aquests símptomes solen desaparèixer espontàniament, sense un tractament específic, i la majoria dels pacients es recuperen al cap d'unes quantes setmanes.
 - Si teniu febre i/o qualsevol altre signe o símptoma compatible amb la malaltia, heu d'aïllar-vos immediatament i contactar amb el servei sanitari.



Annex 5. Requisits per tornar de manera segura al lloc de residència d'origen

Si una persona no resident de les Illes Balears ha estat classificada com a cas de verola dels simis confirmat o en investigació i vol tornar al lloc de residència habitual, hi pot tornar de manera segura en vaixell si les parts implicades compleixen els requisits següents:

- Persona afectada:
 - Ha de gestionar la tornada segura amb l'empresa naviliera sol·licitant una plaça d'aïllament perquè el trasllat es faci amb totes les garanties (confirmació de places, coordinació de les condicions en què es farà el trasllat, gestió dels bitllets...).
 - Ha de pagar les despeses del trasllat.
 - Ha de comunicar a la unitat o estructura que en fa el seguiment clínic que torna a la seva residència d'origen.
 - Ha d'emplenar una declaració responsable (annex 7) i l'ha d'enviar al servei responsable del seguiment. Posteriorment caldrà custodiar-la en la seva història clínica.
- Empresa naviliera:
 - Ha d'activar el seu protocol d'aïllament per a persones que pateixen una malaltia infectocontagiosa.
 - Si cal, ha d'avisar l'autoritat portuària.
- Unitat o estructura que fa el seguiment clínic del cas:
- Ha d'ampliar la informació sobre la tornada del cas a la seva residència d'origen per mitjà del protocol de notificació del Servei d'Epidemiologia de la DGSPiP. En l'apartat d'observacions cal fer constar la informació sobre el trasllat (destinació, data, naviliera, etc.).
- Ha de gestionar el trasllat fins al vaixell amb totes les garanties. No es tramitaran trasllats des de centres sanitaris privats. Si el pacient requereix trasllat, es gestionarà per mitjà d'una ambulància programada.

Durant el trasllat cal complir les mesures de prevenció i control següents:

- L'entrada al vaixell s'ha de fer de manera diferenciada de la resta del passatge. El cas ha d'esperar a la terminal, en un lloc separat habilitat per a això. Ha d'embarcar en darrer lloc i ha d'entrar dins una cabina o en un espai tancat únic, sense contacte amb la resta del passatge. Si coincideixen casos positius en el mateix grup, poden compartir el mateix espai.
- Cal complir totes les mesures preventives i les recomanacions sanitàries que pugui establir l'autoritat sanitària d'origen i de destinació.
- La sortida del vaixell ha de ser també diferenciada: el cas ha de ser el darrer del passatge que surti del vaixell.
- El desplaçament del cas des del vaixell fins al lloc de residència s'ha de fer en un vehicle particular.

Els residents de les Illes Balears desplaçats fora de la residència habitual poden tornar-hi si compleixen les condicions descrites més amunt i d'altres de suplementàries que pugui establir l'autoritat sanitària d'origen i de destinació.

En els supòsits de menors d'edat desplaçats a una altra illa o a una altra comunitat autònoma, o bé residents en una altra comunitat autònoma i desplaçats a les Illes Balears i que resultin ser un cas confirmat o sospitós de verola dels simis durant l'estada, la Direcció General de Salut Pública i Participació farà una valoració específica sobre la tornada segura al seu lloc de residència.

| Organisme | Telèfon | Adreça electrònica |
|---|--------------|---|
| Direcció General Salut Pública i Participació | | <i>gabinettecnicsp@dgsanita.caib.es</i> |
| Servei d'Epidemiologia | | <i>vigilancia@dgsanita.es</i> |
| Autoritat Portuària | 971 22 81 50 | <i>direccio@portdebalears.com</i> <i>portsdebalears@portsdebalears.com</i> |
| Ports de les Illes Balears | 971 62 80 89 | <i>info@portsib.es</i> <i>cbarahona@portsib.es</i> |

Annex 6. Requisits per l'aïllament en hotels i altres allotjaments turístics

Si una persona no resident a les Illes Balears classificada com a cas de verola dels simis confirmat o en investigació no vol tornar al seu lloc de residència d'origen, pot complir l'aïllament amb totes les garanties a l'hotel o allotjament turístic seguint les recomanacions següents:

- 1) Mesures per als casos confirmats o en investigació, especialment quan el personal de neteja o el servei de menjar accedeixin a l'habitació:
 - Mantenir tapades sempre que sigui possible les zones del cos que presentin lesions provocades per la malaltia.
 - Dur ben posada una màscara quirúrgica.
 - Evitar el contacte amb altres persones i amb animals domèstics.
 - Seguir les mesures preventives per l'aïllament dels casos (annex 2).
- 2) Mesures de control ambiental:
 - Neteja i desinfecció de superfícies:
 - Les àrees que cal netejar inclouen qualsevol superfície que pugui estar en contacte amb la pell, com ara cadires, llits, sofàs, bancs i parets.
 - Per a la neteja i la desinfecció cal emprar hipoclorit sòdic (lleixiu) d'ús domèstic en una concentració del 0,1 % (si s'utilitza lleixiu domèstic, la dilució seria 1:50 perquè normalment es ven en una concentració inicial del 5 %).
 - Les estores, els cortines i altres teixits es poden netejar amb vapor.
 - Maneig de la roba bruta (roba de llit, tovalloles, etc.):
 - Es recomana roba i material d'higiene d'un sol ús.
 - Si no és possible, cal seguir aquestes recomanacions:
 - S'ha de recollir amb molt d'esment, sense tenir contacte directe amb el material infectat.
 - No s'ha d'espolsar ni s'ha de manipular de manera que se'n puguin dispersar partícules infeccioses.
 - No s'ha de mesclar amb la roba d'habitacions de clients no infectats.
 - Cal emprar una rentadora estàndard amb aigua calenta (60 °C) i detergent. S'hi pot afegir lleixiu, però no és necessari.
 - Plats i altres estris:
 - No es poden compartir els plats ni altres estris per menjar o beure.
 - El material emprat (brut) s'ha de rentar amb un rentaplats amb aigua calenta (60 °C) i sabó.

- Eliminació dels residus:
 - Tot el material generat es considera potencialment contaminat.
 - Els residus s'han de ficar dins bosses específiques per a cada habitació, que s'han de tancar abans de treure-les. És preferible posar-hi dues bosses, una dins l'altra.
 - S'han de dipositar dins el contenidor de rebuig corresponent, segons el sistema de gestió estàndard de residus sòlids urbans.

3) Mesures per al personal de neteja que entri dins l'habitació:

- Ha de dur ben posada una màscara FFP2, guants, bata i calces impermeables i d'un sol ús.
- S'ha de rentar les mans després de les tasques de neteja amb aigua i sabó o amb un desinfectant per a les mans a base d'alcohol.

Annex 7. Declaració responsable de casos confirmats o en investigació de verola dels simis desplaçats fora de la seva residència habitual

No imprimiu aquest imatge, sinó el formulari en PDF corresponent, disponible en versió bilingüe.

Declaració responsable de casos confirmats o en investigació de verola dels simis desplaçats fora de la seva residència habitual

DADES PERSONALS

| | | | |
|---------------------|--|------------|--|
| Núm. doc. identitat | | Nom | |
| Llinatge 1 | | Llinatge 2 | |
| Telefón mòbil | | | |

DOMICILI HABITUAL

| | | | | | | | | |
|---|------|---------------|--------|-------|------------------|---------|-----------|-------------|
| Tipus de via (carrer, plaça...) | | Nom de la via | | | | | | |
| Núm. | Bloc | Escala | Planta | Porta | Punt quilomètric | Polígon | Parcel·la | Codi postal |
| Localitat | | Municipi | | | | | | |
| Província (Espanya) / entitat municipal (estranger) | | | | | País | | | |

DECLARACIÓ:

- DECLAR que els serveis assistencials m'han informat que som un cas confirmat, probable o sospitós d'infecció pel virus de la verola dels simis.
- DECLAR que m'han informat que la verola dels simis és una malaltia transmissible a la qual s'apliquen les recomanacions sanitàries i d'aïllament fins que les lesions hagin desaparegut completament.
- DECLAR que m'han entregats els fulls que expliquen els recomanacions sanitàries d'aïllament i de trasllat segur al meu lloc de residència.

COMPROMISOS:

- EM COMPROMET a complir les recomanacions sanitàries establertes en els protocols sanitaris vigents a aquest efecte que se m'han comunicat.
- Que, si decidisc lliurement i sota la meua responsabilitat tornar al meu lloc de residència habitual, EM COMPROMET a tornar-hi anant primer amb un vehicle particular fins al port i posteriorment en vaixell —havent sol·licitat prèviament a l'empresa naviliera una plaça d'aïllament— i complint les mesures de prevenció i les recomanacions sanitàries de trasllat segur que se m'han comunicat.
- EM COMPROMET a informar la tripulació assignada sobre qualsevol modificació rellevant, esdeveniment advers o incident que es pugui produir durant el trajecte.

AUTORITZACIÓ:

AUTORITZ l'ús de les dades personals facilitades a les conselleries de sanitat de les comunitats autònomes implicades amb finalitats estrictament clíniques i de salut pública, i també a altres entitats quan sigui necessari per protegir la salut pública de treballadors i d'altres residents o visitants.

_____ de/d' _____ de 202__

[rúbrica]

Si l'incompliment d'aquesta declaració posa en perill la salut pública, això pot suposar una infracció de les tipificades en la Llei de 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears.



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS