

Vigilancia Centinela de Infección respiratoria aguda en Atención Primaria (IRAs) en La Rioja

Contenido

Introducción.....	3
Objetivos	4
Objetivos específicos.....	4
Otros objetivos de Salud Pública.....	4
Metodología.....	4
Población de estudio	4
Definición de caso de IRA.....	5
Registro de datos	5
Toma de muestras para confirmación virológica.....	6
Procedimiento de solicitud de muestras	7
Periodo de estudio	7
Bibliografía.....	8

Introducción

A finales de 2019 se detectó la aparición de un nuevo coronavirus de síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El número de casos de COVID-19 notificados por los distintos países europeos al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) aumentó rápidamente durante los meses de marzo y abril de 2020. España e Italia fueron en esos meses el epicentro de la epidemia en Europa(1)

La emergencia de COVID-19 en España en los primeros meses de 2020 produjo una distorsión importante de las redes de vigilancia centinela de la gripe en Atención Primaria (AP), que afectó su funcionamiento. Los principales motivos fueron la relocalización de médicos centinela, los cambios en los patrones de consulta médica (teleconsulta) y la aparición de centros de diagnóstico de covid-19.

Siguiendo las recomendaciones internacionales del ECDC y la OMS, se propuso establecer sistemas de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda, en el ámbito de AP y hospitalaria, basados en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE). Con estos sistemas se puede vigilar COVID-19, gripe y cualquier otro virus respiratorio, así como contribuir a la evaluación de la efectividad de las medidas de control y prevención, que se están aplicando, especialmente las vacunas.

Además, pueden permanecer estables en el tiempo para dar respuesta a la emergencia de cualquier otro agente respiratorio. La vigilancia centinela se caracteriza por reunir los datos de vigilancia epidemiológica y virológica en una misma población, de forma que proporciona información sobre las tasas de incidencia de la enfermedad y de circulación del agente infeccioso a la que está asociada esa actividad en la población de referencia.

Es la forma recomendada para determinar la evolución de la transmisión de una enfermedad en un territorio y cuáles son las características de la circulación de un determinado agente infeccioso.

En la temporada 2020-21 varias CCAA, entre ellas La Rioja, pilotaron la vigilancia de IRAs en AP a partir de la reactivación o modificación de la actividad de las redes centinela de vigilancia en sus territorios.

Este protocolo de vigilancia de IRAs recoge las modificaciones derivadas de la experiencia adquirida durante la primera temporada de su implementación, se plantea a partir de la reactivación o modificación de la actividad de la red centinela de vigilancia en La Rioja.

El protocolo es un documento dinámico y seguirá actualizándose según se identifiquen aspectos que puedan contribuir a su mejora y consolidación definitiva.

Durante esta temporada, la vigilancia centinela de IRA en AP, permitirá la vigilancia de gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios simultáneamente y con el mismo sistema.

Objetivos

El objetivo principal de la vigilancia centinela de IRAs es describir la dinámica y la transmisión espacio-temporal de COVID-19, gripe y otros virus respiratorios en La Rioja.

Objetivos específicos

- Estimar la incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en La Rioja
- Conocer el porcentaje de positividad de muestras respiratorias a SARS-CoV-2, gripe y virus respiratorio sincitial (VRS), y, por tanto, la intensidad de la circulación de estos virus en La Rioja.
- Describir la dinámica y la transmisión espacio-temporal de SARS-CoV2, gripe, VRS y otros virus respiratorios.
- Monitorizar el nivel de transmisibilidad de SARS-CoV-2, gripe y VRS, y su evolución espacio-temporal.
- Describir las características epidemiológicas y clínicas de los casos de IRAs, e identificar grupos de riesgo para la COVID-19 y gripe.
- Identificar cambios en las características de los virus SARS-CoV-2 y de la gripe circulante en la población.
- Estimar la efectividad de medidas preventivas, como la vacunación, frente a diferentes virus respiratorios: en el futuro cercano, COVID-19 y gripe.
- Caracterización genética y secuenciación de las diferentes variantes identificadas de SARS-CoV-2 y de los tipos/subtipos de la gripe.
- Estudio de las características epidemiológicas y clínicas de los casos debidos a los diferentes virus caracterizados
- Identificar las características fenotípicas y genotípicas que puedan modificar la capacidad de transmisión de estos virus respiratorios o la efectividad de las vacunas.

Otros objetivos de Salud Pública

- Medir el impacto de las IRAs en el sistema de salud de AP.

Metodología

Población de estudio

Población de referencia de los médicos centinela participantes en la red centinela de vigilancia en La Rioja, que mantengan, en la medida de lo posible, una distribución de la población de referencia atendida, por sexo y edad, semejante a la población de La Rioja.

Definición de caso de IRA

Definición de la OMS de infección respiratoria aguda(2): Pacientes atendidos en consulta médica o atención telefónica, por cualquier médico centinela (MC) de AP,

Con comienzo súbito (en los últimos diez días) y presencia de alguno de los siguientes síntomas:

- Tos
- Dolor de garganta
- Disnea
- Rinorrea (síntomas nasales)

Con o sin fiebre

- Y el juicio clínico de que la enfermedad se debe a una infección

Registro de datos

Todos los casos centinela que demandan asistencia en AP, tanto presencial como telefónica, son valorados por el MC, que verifica los criterios clínicos de caso sospechoso y registra el episodio.

El caso quedará registrado en la historia clínica electrónica (SELENE-AP) como caso de IRAs y el MC tendrá acceso a la encuesta de caso para su cumplimentación en la hoja de notificación especial centinela que estará disponible en la aplicación informática del Sistema de Vigilancia Centinela de La Rioja (<https://rsa.riojasalud.es/pasp/applications/centinela/>)

El médico centinela siempre será el encargado de la selección sistemática de pacientes IRAs para la recogida de información epidemiológica/clínica/viroológica/secuenciación a incluir en la encuesta de caso.

En los centros de AP de La Rioja, se utiliza la codificación CIAP (Clasificación Internacional en Atención Primaria), se seleccionarán los códigos CIAP correspondientes a IRA especificados en el listado (Tabla1).

Tabla 1. Códigos CIAP correspondientes a Infección Respiratoria Aguda

Código CIAP	Descripción	Diagnósticos descriptivos que incluye el código CIAP
R74	Infección respiratoria aguda del tracto superior	Resfriado común, Catarro, Coriza Rinitis infecciosa aguda Rinofaringitis aguda, Nasofaringitis Catarro alto Faringitis aguda Adenoiditis aguda Laringofaringitis aguda Infección Respiratoria Alta (Ira) Infección respiratoria aguda del tracto superior
R76	Amigdalitis aguda	Otra Amigdalitis aguda, Anginas Otra Faringoamigdalitis aguda
R77	Laringitis/traqueítis aguda	Laringitis aguda Laringitis/Traqueítis aguda Traqueítis aguda Laringotraqueítis aguda Crup Laringeo
R78	Bronquitis, bronquiolitis aguda, IRA de tracto inferior, infección pulmonar aguda.	Bronquiolitis aguda Traqueobronquitis aguda Laringotraqueobronquitis aguda Bronquitis aguda Infección respiratoria baja tracto inferior, Aguda Ne Infección pulmonar aguda NE Bronquitis NE
R80	Gripe	Gripe / Síndrome Gripal, Influenza Gripe demostrada serologicamente, Influenza
R81.02	Neumonía viral	
A77.01	Infección debida a coronavirus no especificada	

En todos los casos de IRAs semanales, se recogerá un conjunto mínimo de variables: año de declaración, semana de declaración, edad, sexo, e impresión diagnóstica de síndrome gripal.

Sólo si se ha tomado muestra respiratoria, se continuará completando el resto de variables de la encuesta de caso: síntomas, factores de riesgo, enfermedades de base, laboratorio, vacunas, etc.

Toma de muestras para confirmación virológica

Debe hacerse una selección sistemática. Cualquier paciente con criterios clínicos de caso sospechoso de IRA es susceptible de que se le tome un frotis nasofaríngeo para la detección de SARS-CoV-2, gripe, VRS u otro virus respiratorio.

Se recogerá muestra a los dos primeros pacientes de cada semana, que soliciten consulta a un MC, de forma que el muestreo sea siempre sistemático siguiendo las directrices de toma de muestras de SIVIRA (Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda)(3)

La toma de muestras se realizará, a ser posible, en los primeros siete días desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente el virus respiratorio a vigilar.

El diagnóstico para SARS-CoV-2 y gripe de pacientes centinela en la vigilancia de IRAs se realizará siempre por RT-PCR en el laboratorio autonómico de referencia, aunque en la práctica clínica el MC o el equipo de toma de muestra también puedan realizar insitu un test rápido de detección de antígenos para SARS-CoV-2.

Las muestras serán remitidas al Laboratorio de Microbiología del Hospital San Pedro para su confirmación virológica y resultados de secuenciación genómica.

La toma de muestras se realizará, a ser posible, en los primeros siete días desde el inicio de los síntomas para poder detectar adecuadamente el virus respiratorio a vigilar.

Las muestras respiratorias deben ser recogidas y transportadas en medio de transporte de virus. El suero fisiológico podría utilizarse como medio de transporte en caso de no disponer de medio de transporte específico para virus.

Desde el laboratorio de microbiología del hospital San Pedro, se remitirán los kits correspondientes a todos los MC que forman la Red de Vigilancia Centinela de La Rioja.

Cada muestra debe etiquetarse con el nombre del paciente, tipo de muestra y fecha de toma de la misma y será remitida al Laboratorio de Microbiología del Hospital San Pedro.

Conservación y envío de las muestras: Desde la toma de la muestra hasta que esta sea recogida por el transportista deberá permanecer en nevera. Se utilizará el mismo sistema de envío de muestras que para el resto de las muestras biológicas.

Procedimiento de solicitud de muestras

La solicitud de la muestra se hará en el catálogo de pruebas de microbiología general, en el apartado Red Centinela.

Periodo de estudio

La información de vigilancia se recogerá semanalmente de forma habitual. La duración del periodo de estudio durante esta temporada dependerá de la evolución de la situación epidemiológica.

Bibliografía

1. Rapid risk assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic>
2. Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 pandemic [Internet]. WHO. 2020 [citado 19 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications-detail-redirect/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
3. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Protocolo para la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (IRAs) en Atención Primaria en España. 2021.