



Protocolo de actuación ante contactos de un caso de fiebre hemorrágica vírica

Estudio y manejo de contactos

A efectos del seguimiento y valoración epidemiológica, se considerarán los siguientes tipos de contacto de un caso de fiebre hemorrágica vírica (FHV), en el contexto del seguimiento de los contactos de los casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo:

- **Contacto de alto riesgo:**
 - Contacto cercano (dentro de 1 metro), sin equipo de protección individual (EPI) apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI), con un caso confirmado que estuviera tosiendo, vomitando, sangrando o que tuviera diarrea.
 - Contacto directo con ropas, ropa de cama o fómites contaminados con sangre, orina o fluidos de un caso confirmado, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).
 - Herida percutánea (por ejemplo, con una aguja) o exposición de las mucosas a fluidos corporales, tejidos, o muestras de laboratorio de un caso confirmado.
 - Atención sanitaria a un caso confirmado o manejo de sus muestras sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI) (enfermeros, personal de laboratorio, de enfermería, de ambulancia, médicos y otro personal).
 - Contacto con el cadáver de una persona fallecida por FHV o con ropa o fómites del cadáver, sin el EPI apropiado (o con incidencias en la utilización del EPI).

- **Contacto de bajo riesgo:**
 - Personal que usando adecuadamente y sin incidencias el EPI ha tenido contacto directo con un caso confirmado, con sus fluidos corporales o con cualquier otro material potencialmente contaminado, en el transcurso de la atención sanitaria.
 - Persona que ha compartido espacios físicos cerrados en los que pueda haber fómites con restos biológicos de un caso confirmado, y que no cumpla criterios de contacto de alto riesgo (ej. asientos en sala de espera, la misma consulta, la misma ambulancia,...).

En cualquier caso, los contactos de alto y bajo riesgo serán validados por los responsables de Salud Pública.

Manejo de los contactos:

Ante un caso que cumpla criterios de caso en investigación se iniciará la identificación y seguimiento de contactos tanto sanitarios como familiares/convivientes/laborales, que será interrumpida si se descarta el caso tras el diagnóstico de laboratorio.

Los contactos deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.

No se requiere restricción de movimientos o trabajo. Los contactos que vayan a realizar desplazamientos al extranjero se valorarán de forma individualizada.



Comunidad de Madrid

Actuación para los **contactos de alto riesgo**:

Se realizará vigilancia activa durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. La persona/institución responsable de su seguimiento deberá contactar y registrar la temperatura 2 veces al día así como investigar la presencia de cualquier síntoma sospechoso*, para detectar precozmente la presencia de signos o síntomas de enfermedad.

Si presentan fiebre y/o cualquier otro síntoma compatible con la clínica de la enfermedad, estos contactos serán considerados como casos en investigación hasta que se disponga de los resultados de laboratorio. Para valorar los casos en investigación se contactará con Salud Pública para proceder a la derivación correspondiente.

Actuación para los **contactos de bajo riesgo**:

Se realizará vigilancia pasiva. Se les indicará que se tomen la temperatura diariamente, durante los 21 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección y que si presentan fiebre y/o cualquier otro síntoma compatible* con la clínica de la enfermedad contacten con la persona/institución responsable de su seguimiento.

En cualquier tipo de contacto, desde la Autoridad Sanitaria en Salud Pública se podrán establecer recomendaciones específicas tras la valoración oportuna, ante personas especialmente vulnerables, determinadas profesiones o situaciones de riesgo.

* Las manifestaciones clínicas a considerar son: fiebre, mialgias, vértigo, cefalea, cervicalgia, fotofobia, síntomas gastrointestinales, confusión, y manifestaciones hemorrágicas.

Profilaxis

De forma general **NO** se recomienda la utilización Ribavirina como profilaxis postexposición.

Madrid, 1 de septiembre 2016