

INFORMACIÓ ACTUALITZADA REFERENT A LA SÍNDROME RESPIRATÒRIA AGUDA GREU (7 de juliol de 2003)

AMB L'EXCLUSIÓ DE TAIWAN DE LA LLISTA DE ZONES DE TRANSMISSIÓ LOCAL DE LA MALALTIA ES CONSIDERA CONTROLAT EL BROT ARREU DEL MÓN I TRENCADA LA CADENA DE TRANSMISSIÓ DE LA MALALTIA HOME-HOME.

DE TOTES MANERES, ES CONTINUARÀ LA VIGILÀNCIA DE LA MALALTIA PER EVITAR EL RESSORGIMENT DE LA MATEIXA.

La síndrome respiratòria aguda greu es manifesta amb febre alta ($>38^{\circ}\text{C}$) i un o més dels símptomes respiratoris següents: tos, dispnea o dificultat respiratòria, juntament amb l'antecedent epidemiològic que en els 10 dies previs a l'inici dels símptomes s'hagi tingut contacte pròxim amb una persona diagnosticada d'aquesta síndrome o s'hagi viatjat a àrees on hi ha transmissió local de la malaltia.

El període d'incubació de la malaltia sol ser de 2 a 7 dies, però també pot arribar a 10 dies. La malaltia té uns pròdroms amb febre alta ($>38^{\circ}\text{C}$), a vegades amb esgarrifances, rigidesa, tos no productiva, cefalees i miàlgies. En general, l'exantema i la simptomatologia neurològica o gastrointestinal hi són absents, tot i que alguns casos poden presentar diarrees durant la fase de pròdrom febril. Un dels seus trets característics és l'elevada proporció de casos que desenvolupen, de 3 a 4 dies després, una pneumònia.

La majoria de pacients són adults de 25 a 70 anys. Per sota dels 15 anys s'han comunicat poques sospites de casos i en comparació amb els adults la malaltia presenta una evolució menys greu. La progressió cap a formes més greus és més freqüent en pacients per sobre dels 40 anys i en els que tenen una malaltia de base.

La malaltia es presenta més habitualment en persones que han estat en contacte molt estret amb casos, la majoria dels quals personal sanitari que ha estat en contacte directe amb pacients o amb els seus fluids corporals. També se sap que els convivents tenen risc de contagi, especialment si han tingut un contacte molt estret amb el familiar que presenta les manifestacions clíniques.

Aquest tipus de contagi amb una exposició tan directa suggereix que la transmissió és per gotes que provenen de les secrecions respiratòries i per contacte (per les mans), però com que no es pot estar segur al 100% s'ha de pensar que teòricament la malaltia també es podria transmetre a distància per l'aire. Així, el personal sanitari ha de tractar aquests casos amb mesures de precaució per a la transmissió per aire, per gotes i per contacte, per tal de limitar l'extensió del brot. Als malalts, se'ls haurà de posar una mascareta ben ajustada (quirúrgica semirígida si ajusta bé a la cara, o quirúrgica amb vetes ben ajustada en cas contrari).

El personal sanitari ha d'estar alerta davant de cada persona que arribi amb el quadre clínic abans esmentat i amb antecedents de viatges a les zones amb transmissió local durant els darrers deu dies. El malalt s'haurà d'aïllar fins estar segurs que no es tracta d'un cas d'SRAG.

És una malaltia emergent, primàriament a Àsia, però s'ha vist que s'ha transmès a altres continents. El centre del brot es va produir a Hong Kong i a Hanoi, tot i que va començar a la província de Guangdong, a la Xina, el 16 de novembre de 2002.

A la taula 2 trobem el nombre actualitzat de casos. El nombre actual total de casos és de 8.439 i 812 morts. L'OMS informa que 7.431 casos s'han recuperat. No han aparegut nous casos des del 15 de juny.

Amb data 1 de maig l'OMS va considerar que es podia viatjar amb tranquil·litat al Canadà, ja que, tot i que encara era una zona amb transmissió local de la malaltia, durant la setmana anterior la magnitud dels casos probables havia disminuït, i havien passat vint dies des de la darrera comunicació de casos ocorreguts per transmissió comunitària i no havien aparegut nous casos exportats. Les autoritats canadenques van assegurar a l'OMS que als aeroports s'implementarien les mesures de vigilància activa.

Amb data 1 de maig els Estats Units i el Regne Unit van deixar de formar part de la llista de zones amb transmissió local recent, ja que feia més de 20 dies de l'últim cas per transmissió local. Tianjin, a la Xina, i la ciutat d'Ulaanbaatar, a Mongòlia, s'hi van afegir.

Amb data 10 de maig l'OMS va considerar que es podia viatjar amb tranquil·litat a Mongòlia ja que ja havien passat vint dies des de l'últim cas que es va presentar per transmissió local de la malaltia.

Amb data 14 de maig el Canadà va deixar de formar part de la llista de zones amb transmissió local recent, ja que feia més de 20 dies de l'últim cas per transmissió local.

Amb data 20 de maig l'OMS va considerar que les Filipines ja no era una zona amb risc de transmissió local. Ja feia vint dies des que s'havia notificat l'últim cas probable per transmissió local de la malaltia (30 d'abril), per la qual cosa es va considerar que la cadena de transmissió havia estat interrompuda.

Amb data 23 de maig es va informar a l'OMS que a un hospital de Toronto hi havia una agrupació de cinc casos de malaltia respiratòria que, com a precaució, s'estaven tractant com si fossin possibles casos d'SRAG. El 24 de maig es va notificar una altra agrupació amb 26 casos també al Canadà. Encara estan pendents les investigacions clíniques i epidemiològiques, així com resultats de laboratori, per tal de confirmar si es tracta de casos d'SRAG. El 26 de maig es considera, un altre cop, Toronto com a zona amb transmissió local de la malaltia, amb més d'una generació de casos locals probables d'SRAG, tot i que encara estan pendents les investigacions.

Amb data 31 de maig l'OMS va treure Singapur de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia. Aquest canvi es va produir 20 dies després que l'últim cas adquirit localment va ser ingressat amb aïllament.

De moment, l'únic cas probable a Espanya (del País Basc) es va declarar el dia 2 d'abril.

Amb data 13 de juny, l'OMS ha exclòs de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia les províncies de Guangdong, Hebei, Mongòlia Interior, Jilin, Shanxi i Tianjin on fa més de 20 dies (el doble del període màxim d'incubació) que no es notifiquen casos.

Amb data 13 de juny, la categoria del patró de transmissió de la malaltia a Toronto (Canadà) es canvia de "B" a "C" després de l'aparició d'un cas probable que no s'havia identificat prèviament com a contacte quarantenable d'un cas d'SRAG.

Amb data 17 de juny, la categoria del patró de transmissió de la malaltia a Taiwan (Xina) passa de "C" a "B".

Les autoritats sanitàries en algunes de les zones que van començar a tenir brots estan mantenint encara les mesures de protecció per controlar el ressorgiment de casos. Les autoritats de Hong Kong han anunciat la seva intenció de mantenir els procediments de control i selecció a totes les zones frontereres durant, com a mínim, un any. Les mesures inclouen l'ús d'escàners amb infraroigs per detectar la temperatura i declaracions sanitàries obligatòries per a tots els viatgers.

En la conferència global d'SRAG a Kuala Lumpur (Malàisia) que va tenir lloc els dies 17 i 18 de juny es va plantejar per al futur la possible eliminació o eradicació de l'SRAG del seu nou hoste humà. Es va parlar de la necessitat de l'avenç en el camp de les vacunes i del diagnòstic de la malaltia i de la necessitat de trencar la cadena de transmissió home-home. La davallada en el nombre de casos ha portat a aquests plantejaments, tot i que no es pot descartar el ressorgiment de l'SRAG quan les condicions ambientals, o l'estació de l'any ho afavoreixin.

Amb data 23 de juny l'OMS ha exclòs Hong Kong de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia on ja fa més de 20 dies (el doble del període màxim d'incubació) que no es notifiquen casos.

Amb data 24 de juny l'OMS ha tret la seva recomanació de no viatjar a Pequín, l'última zona on l'OMS conservava aquesta recomanació. A més ha estat exclosa de les zones amb transmissió local de la malaltia ja que fa més de 20 dies (el doble del període màxim d'incubació) que es va notificar l'últim cas.

Els viatges a la Xina per motiu d'adopcions de menors s'han reprès seguint les recomanacions de l'OMS i del Ministeri de Sanitat i Consum ja que es considera que ja no hi ha risc de propagació de la malaltia.

Amb data 30 de juny, i atès que no s'ha notificat cap cas probable nou d'SRAG a cap lloc del món des del dia 15 de juny, l'OMS ha decidit canviar la resposta d'emergència mundial per una agenda de recerca amb la intenció de vigilar i protegir el món davant d'una futura reaparició del virus de l'SRAG.

Amb data 2 de juliol l'OMS ha exclòs Toronto de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia on ja fa més de 20 dies (el doble del període màxim d'incubació) que no es notifiquen casos. El darrer cas es va notificar el 12 de juny i es va aïllar immediatament. Amb el canvi d'avui en relació a Toronto, Taiwan és

L'única zona que queda arreu del món amb transmissió local de la malaltia. Un cop interrompuda la transmissió a Taiwan, es considerarà controlat el brot.

Amb data 5 de juliol l'OMS ha exclòs Taiwan de la llista de zones amb transmissió local de la malaltia on ja fa més de 20 dies (el doble del període màxim d'incubació) que no es notifiquen casos. El darrer cas es va notificar el 15 de juny i es va aïllar immediatament.

CONSELLS SANITARIS PER ALS VIATGERS QUE ES DIRIGEIXIN A LES ZONES AFECTADES

D'acord amb les indicacions del Ministeri de Sanitat i Consum sobre les recomanacions a seguir en el cas que es vulgui viatjar a zones afectades, informem que:

Tenint present l'evolució de la situació i les incògnites que encara no s'han aclarit sobre les característiques de transmissibilitat de la malaltia, és prudent posposar, en la mesura que sigui possible, els desplaçaments a les zones amb transmissió local de la malaltia, tant amb patró de transmissió local tipus "B" com tipus "C". Aquesta recomanació és només aplicable a les persones que hagin d'estar en aquestes regions, no per als passatgers en trànsit als aeroports internacionals de les esmentades regions.

En el cas que viatgeu a aquestes zones, cal que mantingueu unes mesures higièniques estrictes:

- Tapeu-vos el nas i la boca quan tossiu o esternudeu.
- Renteu-vos les mans freqüentment amb sabó i tovalloletes d'un sol ús i, especialment, si estan brutes amb secrecions respiratòries.
- Eviteu tocar-vos el nas, els ulls i la boca, i, si ho feu, renteu-vos les mans immediatament.
- No compartiu tovalloles.
- Eviteu visitar llocs tancats i molt concorreguts.

Durant el vostre viatge, podeu haver estat en contacte amb casos d'SRAG, per la qual cosa hauríeu de vigilar la vostra salut durant deu dies. Consulteu el metge ràpidament si després de viatjar a un d'aquests països (**observeu la taula de les zones afectades on hi ha transmissió local de la malaltia**) desenvolueu símptomes d'infecció del tracte respiratori. Atès que la definició de cas d'SRAG inclou criteris epidemiològics, ajudeu el metge a realitzar el diagnòstic, expliqueu-li el vostre viatge recent a alguna d'aquestes zones afectades i com vàreu entrar en contacte amb algú que presentava aquesta simptomatologia.

Quant a la importació de mercaderies, el Ministeri de Sanitat i Consum ha aprovat una resolució en la qual es fixa com a obligatòria la desinfecció de partides que continguin draps, cordills, roba o qualsevol material tèxtil, però només en el cas que siguin usats (Resolució de 4 d'abril de 2003, BOE núm. 82).

Amb data 15 de maig, i amb l'objectiu d'aturar el comportament irracional que ha portat en alguns casos a l'exclusió de persones que provenen de zones amb transmissió recent d'SRAG, l'OMS ens recorda les següents consideracions:

- Segons la informació que tenim fins aquest moment, només les persones amb simptomatologia són contagioses i poden transmetre la malaltia, a més, és necessari un contacte estret amb el malalt. Un contacte estret significa haver tingut cura d'un cas sospitós o probable, haver conviscut amb ell o haver tingut un contacte directe amb les seves secrecions respiratòries o fluids corporals
- L'OMS recomana que la gent que ha de rebre persones que provenen de zones amb transmissió local recent segueixin les recomanacions següents:
 - Si la persona no presenta cap símptoma i no ha estat en contacte amb cap malalt no representa cap problema i se l'ha de rebre sense prendre cap tipus de mesura. De totes maneres, la persona s'ha de controlar durant deu dies des de l'arribada i si desenvolupa símptomes hauria d'anar al metge.
 - Una persona que ha estat en contacte estret amb un malalt d'SRAG no hauria de deixar el país i hauria de contactar amb les autoritats sanitàries.
Si la persona de totes maneres ha sortit del país hauria de posar-se en contacte amb les autoritats sanitàries del país d'arribada per tal de fer-se un control.
 - Una persona que desenvolupa símptomes durant els deu dies després de l'arribada d'una zona amb transmissió local de la malaltia (febre $>38^{\circ}\text{C}$, tos, dificultat respiratòria i dispnea) hauria de fer el següent:
 - No hauria de sortir de casa.
 - Hauria de trucar al 112.

L'OMS no recomana que les persones sanes que viatgen des d'una zona amb transmissió local de la malaltia portin mascaretes.

Etiologia de l'SRAG

Amb data 16 d'abril es va confirmar que un nou patogen, un virus de la família *Coronaviridae* que no s'havia associat mai a humans, és la causa d'aquesta malaltia. La identificació tan ràpida d'aquest virus ha estat possible gràcies a l'estreta col·laboració de 13 laboratoris de 10 països diferents. Els 13 laboratoris han estat treballant en el compliment dels postulats de Koch, necessaris per provar la causalitat de la malaltia. Aquests postulats estipulen que per determinar l'agent causal el patogen ha de complir quatre condicions: 1) s'ha de trobar en tots els casos de malaltia; 2) s'ha d'aïllar de l'hoste i créixer en cultiu pur; 3) ha de reproduir la malaltia original quan és introduït en un hoste susceptible; i 4) s'ha de poder aïllar de l'hoste experimental un cop aquest s'ha infectat.

Uns científics canadencs han completat la seqüència genòmica del virus i això facilitarà el desenvolupament de noves tècniques diagnòstiques.

Diferents laboratoris estan treballant en la recerca de diferents proves per al diagnòstic ràpid de la malaltia i van desenvolupant tècniques de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) i serològiques -tests d'immunofluorescència (IFA) i ELISA.

Les proves diagnòstiques disponibles actualment s'han mostrat molt específiques per al diagnòstic d'aquest nou virus però encara són poc sensibles, la qual cosa significa que un resultat positiu confirma la malaltia però un resultat negatiu no pot descartar l'existència de la malaltia.

S'estan realitzant estudis experimentals per tal de millorar el coneixement de la transmissibilitat de la malaltia. Fins ara s'ha trobat experimentalment que el virus pot sobreviure en la femta de malalts amb diarrea fins a 4 dies, tot i que encara no es coneix la dosi de virus necessària per causar la infecció. Calen més estudis per poder concloure sobre el paper de la transmissió fecal-oral en el procés de la malaltia. Altres estudis sobre supervivència del virus en superfícies inertes han mostrat que el virus pot sobreviure en superfícies de plàstic, després d'assecar-les, fins a 48 hores.

Recomanacions de l'OMS pel que fa a la seguretat de la sang

Tot i que no s'ha relacionat cap cas probable amb transmissió via sang o productes hemoderivats, hi ha un risc teòric de transmissió per aquesta via, ja que fins a 10 dies després de desenvolupar la simptomatologia pot haver-hi una baixa virèmia.

L'OMS proposa les següents recomanacions com a mesures de precaució per limitar el risc teòric de transmissió per aquesta via:

- Per a viatgers que provenen de zones amb transmissió local recent:
 - Asimptomàtic: no pot donar sang fins 3 setmanes després del dia d'arribada.
 - Cas probable: no pot donar sang fins 3 mesos després de la recuperació completa i la finalització del tractament.
 - Cas sospitós: no pot donar sang fins 1 mes després de la recuperació completa i la finalització del tractament.

TAULA 1. ZONES AFECTADES PER SRAG (7 de juliol de 2003)

AMB DATA 5 DE JULIOL ES CONSIDERA QUE NO HI HA CAP ZONA DEL MÓN AFECTADA D'SRAG I QUE LA CADENA DE TRANSMISSIÓ HOME-HOME HA ESTAT TRENCADA GLOBALMENT.

**TAULA 2. ACTUALITZACIÓ DELS CASOS PROBABLES DE
SÍNDROME RESPIRATÒRIA AGUDA GREU (1/11/2002 AL 4/7/2003)**

PAÍS	TOTAL CASOS	DEFUNCIONS	RECUPERATS
ALEMANYA	10	0	9
AUSTRÀLIA	5	0	5
BRASIL	1	0	1
CANADÀ*	251	38	193
COLÒMBIA	1	0	1
ESPANYA	1	0	1
ESTATS UNITS	73	0	65
FEDERACIÓ RUSSA	1	0	0
FILIPINES	14	2	12
FINLÀNDIA	1	0	1
FRANÇA	7	0	6
HONG KONG	1.755	298 (1 traslladat del Vietnam)	1.430
ÍNDIA	3	0	3
INDONÈSIA	2	0	2
ITÀLIA	4	0	4
KUWAIT	1	0	1
MALÀISIA	5	2	3
MACAU, XINA	1	0	1
MONGÒLIA	9	0	9
NOVA ZELANDA	1	0	1
REGNE UNIT	4	0	4
REPÚBLICA D'IRLANDA	1	0	1
REPÚBLICA DE COREA	3	0	3
ROMANIA	1	0	1
SINGAPUR	206	32	171
REPÚBLICA DE SUD-ÀFRICA	1	1	0
SUÈCIA	3	0	3
SUÏSSA	1	0	1
TAILÀNDIA	9	2	7
TAIWAN, XINA**	674	84	500
VIETNAM	63	5	58
XINA***	5.327	348	4.934
TOTAL	8.439	812	7.431

* La data d'inici de símptomes del darrer cas notificat a Canadà el 25 de juny és del 12 de juny, la data de l'últim aïllament d'un cas probable també és el 12 de juny.

** La data d'inici de símptomes del cas més recent és del 15 de juny, la data de l'últim aïllament d'un cas probable també és del 15 de juny.

***La data d'inici de símptomes del cas més recent és del 3 de juny, la data de l'últim aïllament d'un cas probable és del 6 de juny.