

BOLETÍN *epidemiológico* SEMANAL

Semanas 1-2-3-4

Del 30/12 de 2013 al 26/01 de 2014 ISSN: 2173-9277
2014 Vol. 22 n.º1 / 1-13 ESPAÑA



SUMARIO

Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica	1
--	---

PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Centro Nacional de Epidemiología. Grupo de trabajo de la elaboración de los protocolos*

Resumen

La vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles es una de las actividades que tradicionalmente ha ido ligada a la salud pública. Dieciséis años después de que se aprobaran los primeros protocolos en 1997, era necesario actualizarlos, pues se habían quedado obsoletos en muchos aspectos técnicos y también adecuarlos a la legislación europea que estableció, a su vez, una lista de enfermedades a declarar, nuevas definiciones de caso y la información a recoger de cada caso. Representantes de las unidades de vigilancia de las comunidades autónomas (CCAA), de los Centros Nacionales de Epidemiología (CNE) y Microbiología (CNM) y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), revisaron los protocolos antiguos y se elaboraron otros para las nuevas enfermedades a incluir en la lista. Finalmente, el grupo de trabajo que contribuyó a la elaboración y revisión de los protocolos acabó su cometido con su aprobación en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica el 9 de abril de 2013. El documento se elevó a la Comisión de Salud Pública el 19-06-2013 y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud lo aprobó el 23-07-2013.

Presentación y justificación

El propósito de la vigilancia epidemiológica es proporcionar la información necesaria para el control de las enfermedades transmisibles en la población. La conexión entre información y acción es el elemento que determina el valor y la utilidad de la vigilancia. Ello implica que esta actividad debe estar presente en el sistema de atención sanitaria de nuestro país y su estructura debe adecuarse a la realidad de los distintos niveles administrativos y asistenciales del sistema sanitario.

En España la vigilancia de enfermedades transmisibles está regulada legislativamente¹. A esta norma se añaden las Decisiones de la Unión Europea (UE)² y el Reglamento Sanitario Internacional de

¹ Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.

² Decisión n.º 1082/2013/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de octubre de 2013 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 2119/98/CE. Diario Oficial de las Comunidades Europeas 2013; L 293/1, 5/11/2013.

la Organización Mundial de la Salud³. La vigilancia de enfermedades transmisibles en la UE está coordinada por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)⁴.

La vigilancia se sustenta en la actividad de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) que gestiona el CNE. Los resultados se pueden consultar en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/vigilancias-alertas.shtm>. Se trata de una estructura descentralizada que refleja la organización autonómica de nuestro país. La integran profesionales y técnicos de Salud Pública de los departamentos de salud local, autonómica y estatal. La Red da respuesta a las necesidades de información de las autoridades de salud, y de todos aquellos profesionales que, desde distintos ámbitos y responsabilidades, necesitan conocer la presentación, patrones de riesgo y distribución de las enfermedades transmisibles en la población. Esta información orienta las medidas de prevención y control de las enfermedades transmisibles en la población. La responsabilidad de las medidas recae en el nivel autonómico y la mayor parte de las mismas se llevan a cabo en el nivel local, que es el más cercano a donde se produce el caso o brote, pero en algunas ocasiones se precisa la intervención o coordinación de las autoridades autonómicas, nacionales o internacionales.

La RENAVE articula la vigilancia integrando la notificación y la investigación epidemiológica de casos de enfermedades transmisibles, de brotes o de microorganismos. El objetivo de los protocolos es crear un documento de consenso de la RENAVE que sirva de referencia y consulta a las Autoridades de Salud Pública y que establezca la base para la vigilancia epidemiológica y las medidas de salud pública de cara al control de las enfermedades transmisibles que se vigilan y notifican en España.

La normativa de la red comunitaria en Europa amplió la relación de enfermedades y problemas de salud objeto de vigilancia que no están contemplados en nuestra RENAVE⁵. Además, se han aprobado nuevas definiciones de caso en 2012 para la notificación de enfermedades transmisibles en la UE⁶ y El ECDC ha desarrollado, a su vez, un sistema de notificación al que nos hemos adecuado (TESSy). Para incluir estos cambios y actualizar los protocolos aprobados en 1997, en la reunión del Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica celebrada el 29-10-2008 se acordó elaborar un plan de trabajo para abordar la tarea de adecuar los procedimientos de vigilancia de la RENAVE a la normativa europea mencionada y a las nuevas necesidades.

El trabajo se organizó en grupos de trabajo integrados por profesionales de las CCAA y del CNE, con la colaboración de microbiólogos del CNM y de representantes de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del MSSSI. Se utilizó una guía para que los protocolos se elaboraran de manera homogénea en estructura y contenido. Se incorporaron los nuevos conocimientos y situación epidemiológica de las enfermedades objeto de vigilancia y se han aportado las evidencias disponibles en el apartado de medidas de control.

Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia son notificados de manera obligatoria a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Estos protocolos homogenizan el contenido y la forma de declaración de los casos desde la comunidad autónoma al CNE y éste hace la agregación, análisis y difusión de la información. Esto se hace de acuerdo con la definición de caso y los criterios de notificación establecidos en cada protocolo. En esta actualización se da un mayor peso que en los anteriores a la declaración individualizada de los casos. Esta forma de declaración aporta datos epidemiológicos como la edad, sexo, lugar de residencia, fecha de inicio de síntomas, antecedentes de vacunación en caso de enfermedad susceptible de inmunización, etc. considerados fundamentales para la caracterización del comportamiento de las enfermedades en la población.

³ Reglamento Sanitario Internacional revisado, adoptado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y que entró en vigor en junio de 2007 [INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)]. RESOLUTION FIFTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A58/55. 23 May 2005; publicado en BOE: Revisión del Reglamento Sanitario Internacional (2005), adoptado por la 58.ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra el 23 de mayo de 2005. BOE n.º 62. 12/03/2008.

⁴ Regulación (EC) N.º 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 Abril 2004 por el que se crea el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.

⁵ Decisión de la Comisión de 22 de diciembre de 1999 (2000/96/CE) relativa a las enfermedades transmisibles que deben quedar progresivamente comprendidas en la red comunitaria, en aplicación de la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Diario Oficial de las Comunidades Europeas 2000; L 28/50-53, 3/02/2000.

⁶ Decisión de la Comisión (2012/506/EU de 8 agosto de 2012 en la que se cambia la Decisión 2002/253/EC relativa a las definiciones para la notificación de enfermedades transmisibles a la Red Comunitaria según la Decisión N.º 2119/98/EC del Parlamento Europeo y el Consejo.

El elevado número de protocolos de enfermedades a declarar –sesenta– supone un gran nivel de exigencia y suma nuevos retos a los que ya se planteaba la RENAVE, como la necesidad de mejorar la especificidad de los casos declarados sin perder otro de los atributos fundamentales como es la sensibilidad. Esto requiere un mayor esfuerzo en la confirmación etiológica del caso y en la caracterización del agente etiológico. Asimismo, es importante reforzar la incorporación, como fuentes de declaración, de servicios o unidades que están fuera de los circuitos en los que se ha sustentado la vigilancia hasta ahora, como son los laboratorios de microbiología clínica de los hospitales, centros para el control de infecciones de transmisión sexual o laboratorios de referencia, entre otros.

Los nuevos protocolos reflejan los cambios que están experimentando las redes de vigilancia epidemiológica en todo el territorio. En el momento actual, las nuevas tecnologías de la información y la accesibilidad a los registros de atención primaria y hospitalaria, así como la posibilidad de relacionar distintas fuentes de datos en las CCAA, establece nuevas posibilidades de acceso a la información de los casos y configura nuevas potencialidades de las redes de vigilancia que mejorarán la calidad y exhaustividad de los datos que se notifican.

La incorporación de la información procedente de los laboratorios de referencia a la vigilancia es de gran importancia por su especificidad. Son la fuente de confirmación de enfermedades importadas, de enfermedades de baja incidencia o con programas especiales (fiebres hemorrágicas víricas, enfermedades transmitidas por vectores, etc.). Estos laboratorios emplean métodos moleculares que nos permiten caracterizar al agente etiológico y así describir mejor su patrón de presentación en la comunidad e incluso la identificación de brotes. Es importante promover el envío de muestras o aislados a los correspondientes laboratorios de referencia y posteriormente incorporar esta información en la red de vigilancia, y así se ha hecho constar en los protocolos cuando se ha estimado relevante para la vigilancia de las distintas enfermedades.

Los protocolos también recogen la definición de brote para aquellas enfermedades donde es relevante su investigación y en el modo de vigilancia se cita la elaboración del informe final y su envío al CNE tres meses después de concluir su investigación. A propuesta del CNE y del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del MSSSI, se creará un grupo de trabajo con el mandato de desarrollar las encuestas y formatos electrónicos para la declaración de brotes en el futuro. Hasta que estén disponibles, la notificación se realizará con los formatos que se están utilizando en la actualidad.

La utilidad de los datos de vigilancia dependerá de su calidad y de su oportunidad, elementos estrechamente ligados a la estandarización de los procedimientos, pero también a la adecuación de los soportes tecnológicos a los fines proyectados. La capacidad de la RENAVE para la identificación de problemas o la detección de cambios en su presentación dependerá de la colaboración activa entre médicos y laboratorios declarantes y servicios de epidemiología; si esa condición se cumple, estamos seguros de que la Red mejorará como instrumento eficaz en la prevención y control de los problemas de salud objeto de vigilancia.

* El documento completo y los componentes del Grupo de trabajo que participaron en su elaboración se encuentran accesibles en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/protocolos.shtml>.

ANEXO. AGRUPACIÓN DE LAS ENFERMEDADES SEGÚN SUS MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

Grupo de enfermedad	Enfermedades e infecciones sujetas a vigilancia estatal en España
Enfermedades de transmisión alimentaria	Botulismo Campilobacteriosis Cólera Criptosporidiosis Fiebre Tifoidea y Paratifoidea Giardiasis Hepatitis A Infección por <i>Escherichia coli</i> productora de toxina Shiga o Vero Listeriosis Salmonelosis (excluye fiebre tifoidea y paratifoidea) Shigelosis Triquinosis Yersiniosis
Enfermedades de transmisión parenteral	Hepatitis B Hepatitis C
Enfermedades de transmisión respiratoria	Gripe Legionelosis Lepra Síndrome Respiratorio Agudo Grave Tuberculosis
Enfermedades de transmisión sexual	Infección Gonocócica Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (excluye linfogranuloma venéreo) Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana / Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida Linfogranuloma venéreo Sífilis (excluye sífilis congénita) Sífilis congénita
Enfermedades de transmisión vectorial	Dengue Encefalitis Transmitida por Garrapatas Enfermedad por virus Chikungunya Fiebre Amarilla Fiebre del Nilo Occidental Fiebre Exantemática Mediterránea Fiebres Hemorrágicas Víricas (excluye fiebre amarilla y dengue grave) Fiebre Recurrente Transmitida por Garrapatas Leishmaniasis Paludismo
Enfermedades de transmisión zoonótica	Brucelosis Carbunco Fiebre Q Hidatidosis Leptospirosis Peste Rabia Toxoplasmosis congénita Tularemia
Enfermedades prevenibles por vacunación	Difteria Enfermedad invasora por <i>Haemophilus influenzae</i> Enfermedad Meningocócica Enfermedad Neumocócica Invasora Herpes zóster Parotiditis Poliomiелitis Rubéola (excluye rubéola congénita) Rubéola congénita Sarampión Tétanos y Tétanos Neonatal Tos ferina Varicela Viruela
Otras Enfermedades	Encefalopatías Espongiformes Transmisibles Humanas