

Actuacions enfront de malalties infeccioses en les persones migrants que arriben a Catalunya

Octubre 2023

Alguns drets reservats

© 2023, ASPCAT. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edició:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

3a edició:

Barcelona, octubre 2023.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística. Departament de Salut.

Pla editorial 2023:

Núm. de registre 7295

Disseny de plantilla accessible 1.06.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
2	Actuacions de salut pública	5
2.1	Actuacions prèvies a l'arribada.....	5
2.2	Actuacions a l'arribada	5
3	Fase I. Centre d'acollida / Allotjament de primera instància	7
3.1	Actuacions a l'arribada	7
3.2	Mesures higièniques i de prevenció de malalties.....	7
3.3	Fase 2. Destinació final-allotjament	9
4	Annexos	13
4.1	Diagrama d'actuacions a l'arribada	13
4.2	Annex 2.....	14
4.3	Annex 3. Diagnòstics diferencials de malalties infeccioses en persones desplaçades.....	16
4.4	Annex 4. Síntomes, signes i malalties més freqüents en persones provinents de països tropicals	17
4.5	Annex 5. Malalties de declaració obligatòria individualitzada i urgent a Catalunya.....	18
4.6	Annex 6 Serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)	19

1 Introducció

En els darrers anys, ha augmentat exponencialment el nombre de persones migrants i refugiades que arriba a Europa, ja sigui fugint de països que es troben en situacions de guerra, conflicte i amb un nivell extrem de violència, ja sigui de situacions d'extrema pobresa que les empenyen a cercar un futur digne lluny de casa seva.

Al nostre entorn, l'arribada de migrants i refugiats de forma irregular per via marítima i terrestre va augmentar notablement durant el primer semestre de l'any 2018. Es tracta essencialment de persones que arriben per costa a la frontera sud de la península ibèrica i que en ocasions són rescatades en alta mar i posteriorment traslladades a ports segurs.

A la seva arribada a territori espanyol, en el marc dels dispositius d'emergència que s'activen amb cada nova alerta, es posa en marxa un protocol de filiació i atenció social i sanitària. Al cap de pocs dies, són traslladats a altres punts del territori on se'ls proporciona un entorn on puguin recuperar-se i rebre una atenció més individualitzada i integral. Aquest protocol consensua un marc de recomanacions de salut pública per als actors que intervenen en salut assistencial i pública des del moment de l'arribada i per prioritzar les actuacions. Les recomanacions se centren en la prevenció i el control de les malalties infeccioses que poden afectar més la salut de la persona desplaçada. Si més no, han d'estar complementades per altres mesures relacionades amb l'atenció i el seguiment de malalties cròniques i patologies mentals i post-traumàtiques que no són objecte d'aquest protocol.

Cal tenir em compte que, sovint, les persones migrants o refugiades manifesten la voluntat de donar continuïtat al seu procés migratori viatjant a altres països o a altres comunitats autònomes, situació per a la qual se'ls ofereix assessorament professional.

En el marc de Catalunya, les persones migrants o refugiades, abans de ser traslladades al centre d'acollida establert o domicili particular on estaran acollits, haurien de passar idealment un primer cribratge sistemàtic en el punt d'entrada. En la mesura en què les capacitats organitzatives ho permetin, aquest primer cribratge ha d'estar disponible en el centre d'acollida que les rep inicialment, així com en la destinació final.

Els objectius d'aquest protocol són:

- Conèixer les vulnerabilitats enfront de malalties infeccioses de la població desplaçada.
- Detectar ràpidament qualsevol problema de salut (tot i que aquest protocol està més centrat en malalties transmissibles) i prevenir-ne de futurs.
- Detectar i prevenir la disseminació de malalties transmissibles al territori, microorganismes no habituals al territori, o noves soques importades (exemple de xarampió, poliomièlitis, tuberculosi multiresistent o resistències antimicrobianes, entre d'altres) que suposarien un risc de salut pública.

2 Actuacions de salut pública

2.1 Actuacions prèvies a l'arribada

Quan es coneix l'arribada programada d'un grup de persones migrants, s'han de dur a terme actuacions destinades a obtenir informació sanitària de la població que el compon.

En cas d'arribada programada, tant els dispositius assistencials com la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) han d'estar informats de la situació per poder anticipar la resposta a qualsevol situació de risc sanitari. La informació necessària es farà arribar a través de Sanitat Exterior i el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. En cas d'emergència, aquesta informació es transmet des del Comitè per l'Acollida a Persones Refugiades o de les entitats encarregades de fer el seguiment (Creu Roja o altres). Cadascuna de les entitats responsables del procés han de designar un contacte amb interlocutors i/o responsables mèdics del passatge, si n'hi hagués, per coordinar les actuacions (v. l'annex 1).

Sempre que sigui possible, **s'intentarà obtenir informació bàsica sobre el viatge** (data, lloc i mitjà de transport a l'entrada) i **sobre la composició i estat de salut** del grup (nombre de persones, sexe i edat, país d'origen, patologies rellevants; entre les dones, si n'hi ha d'embarassades, i **entre els menors, si viatgen sols**)¹.

Aquesta informació es recull a través de les entitats socials contractades per a aquest fi i es trasllada als interlocutors del **Comitè per l'Acollida de Persones Refugiades**, del CatSalut, i de la de xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC).

2.2 Actuacions a l'arribada

Detecció de situacions sanitàries urgents de les persones amb símptomes en arribar i que són derivades al centre de salut:

- L'anamnesi i exploració física tenen una gran rellevància per detectar problemes de nutrició, descompensacions de patologies cròniques, o patologies agudes transmissibles. Convé tenir en compte que les **diferències lingüístiques, culturals i religioses** poden dificultar-ne la fluïdesa i interpretació. Convé disposar d'una persona mediatra o traductora (v. **061 Salut Respon**). Cal tenir present que el concepte de salut i malaltia és diferent per a les persones que provenen de realitats molt diferents a la del nostre entorn.
- S'ha elaborat un **full d'anamnesi** per a les persones migrants (annex 2) per a les malalties transmissibles i no transmissibles que pot servir de

¹ *Guía de Actuación para la Atención Sanitaria en Centros de Acogida de Inmigrantes*. Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació. Secretaria General de Sanitat i Consum. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social (protocol en elaboració).

guia als professionals assistencials encarregats de la valoració de l'estat de salut de les persones migrades.

- La detecció de malalties infeccioses ha de prioritzar-se en les persones amb símptomes, sempre considerant la prevalença al país de origen. En aquest sentit, s'adjunta una **guia de valoració de patologies infeccioses poc comunes al nostre entorn, segons símptomes més freqüents i país de procedència de les persones migrades** (annexos 3 i 4).
- En cas que després de la valoració clínica se sospiti l'existència d'una malaltia transmissible inclosa a la llista de malalties de declaració obligatòria i susceptible de provocar l'aparició de brots, el professional assistencial responsable de la sospita **ha de notificar-ho als serveis territorials de la xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC) o, si és fora de l'horari habitual, al Servei d'Urgències Epidemiològiques de Catalunya (SUVEC)** (v. els annexos 5 i 6).
- Després de la notificació, les diferents entitats assistencials i de coordinació han de seguir les indicacions de control de brot que donin aquests serveis.
- En cas de detecció de malalties cròniques descompensades per interrupcions del tractament o manca de seguiment, problemes mentals i psicològics (tenint en compte el servei de psicòlegs d'urgència del SEM), **v. 061 Salut Respon**, i en cas de seguiment de dones embarassades, v. el **protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya**.

Diagnòstics diferencials per considerar a partir d'alguns dels símptomes més freqüents (v. la infografia a l'annex 4):

Tos, odinofàgia, dispnea: grip, refredat comú (adenovirus, rinovirus, parainfluenzae i altres coronavirus estacionals, etc.), virus respiratori sincicial (VRS), COVID-19, malaltia pneumocòccica, legionel·losi.

Adenopaties, odinofàgia i membranes grisenques a les amígdals: sospiteu diftèria (tot i que aquesta també pot ser asimptomàtica).

Tos (persistent), pèrdua de pes: sospiteu tuberculosi, tos ferina.

Debilitat sobtada dels membres, pèrdua de to muscular i reflexos, caigudes, debilitat facial (dificultat per moure els ulls, parpelles doblegades), dificultat per parlar o discurs pronunciat: sospiteu de paràlisi flàccida aguda/poliomielitis; botulisme; tètanus.

Febre i erupció: xarampió, rubèola, varicel·la, leptospirosi, malalties transmeses per pols (rickettsiosi, febre recurrent, etc.).

Febre i cefalea o signes neurològics: meningitis/encefalitis (víriques o bacterianes invasives).

Diarrea: gastroenteritis viral; Shigella, E. Coli, Campylobacter; Cryptosporidium; salmonel·losi; COVID-19, còlera, etc.

Ferides post-trauma que no es curen: penseu en resistències antimicrobianes i feu-ne un cultiu.

3 Fase I. Centre d'acollida / Allotjament de primera instància

3.1 Actuacions a l'arribada

Quan les persones migrades es trobin en un centre temporal d'acollida, com un hotel, alberg, etc., abans d'anar a un allotjament definitiu cal que les entitats d'acollida implementin un sistema d'identificació i registre mitjançant un codi personal i/o document identificatiu específic, per tal de disposar d'una identificació segura de la persona i associació entre la informació clínica (**v. documents per a l'obtenció de la targeta sanitària individual (TSI) per a persones migrants**).

Les mesures prioritàries de salut pública a realitzar per part del sistema sanitari responsable, quan sigui possible (equips sanitaris específics del recurs o CAP de referència on és donada d'alta la persona), són les següents:

3.2 Mesures higièniques i de prevenció de malalties

- **Malaltia tuberculosa.**

Donada l'elevada incidència de la tuberculosi en els països d'on provenen les persones que migren, cal fer-ne una avaluació i aplicar el protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi de la SGVRESP (vegeu el **protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi**).

- a) **Detecció de la malaltia** (persones amb sospita de tuberculosi)

Davant de simptomatologia respiratòria (tos persistent de més de dues setmanes, pèrdua de pes, sudoració nocturna):

Es recomana una **radiologia de tòrax i recollida d'esputs**, i es valorarà utilitzar proves moleculars ràpides, si estan disponibles (Gene-Xpert), tenint en compte les altes taxes de resistències.

Als infants menors de 5 anys no vacunats prèviament amb BCG i que provenen de països d'alta incidència, la prova de la tuberculina es considera positiva a partir de 5 mm. A la resta de les persones migrants, la prova es considera positiva a partir de 10 mm.

El diagnòstic inclou la realització d'antibiograma a fàrmacs de primera línia i, en funció dels resultats, als de segona línia.

Cal que a la persona amb malaltia tuberculosa se li apliquin les **precaucions per evitar-ne la transmissió per aire fins que passin quinze dies des de l'inici del tractament complet**, moment en què la malaltia deixa de ser contagiosa si el resultat d'esput és negatiu. És fonamental ser rigorós en l'aplicació del tractament. El clínic ha de seleccionar la pauta més adequada tenint en compte la coexistència d'altres malalties i possibles interaccions, i ha de consensuar amb la persona afectada la pauta millor per a un bon compliment.

S'ha d'assegurar el tractament en tots els casos diagnosticats de malaltia tuberculosa, i dels contactes també diagnosticats com a tals, avaluant el

compliment del tractament i la valoració d'inclusió en programes de tractament directament observat (TDO). S'ha de tenir en compte en les persones que hagin iniciat el tractament la possibilitat de trasllat a un altre lloc o país abans aquest no acabi, pel que cal garantir l'intercanvi d'informació a través de les vies corresponents.

Si es detecta alguna persona bacil·lífera és aconsellable seguir les **recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi a Catalunya**. Si entre els contactes d'aquest cas bacil·lífer hi ha infants, cal recordar que l'abordatge en infants presenta certes particularitats, com en menors de 5 anys, que poden requerir prova de Mantoux i placa de tòrax simultànies (i IGRA eventualment), amb l'aplicació de tractament profilàctic si les proves són correctes (vegeu **recomanacions per a la prevenció i el control de la tuberculosi pediàtrica a Catalunya**).

b) **Detecció de la infecció tuberculosa (IT).**

En un segon temps, a la resta de la població procedent de països amb alta incidència, s'ha de detectar la infecció tuberculosa **quan les persones ja estiguin establertes en un domicili i tinguin contacte amb el centre sanitari**.

S'aconsella **descartar ITL a tots els menors de 15 anys (segons el darrer protocol actualitzat), prioritzant els de < de 5 anys**. Cal fer Mantoux (IGRA és preferible, si és possible, ja que BCG i altres micobacteris poden donar falsos positius) als nouvinguts fent una valoració individualitzada de la persona, i **prioritzar els infants de < 5 anys, les persones contactes d'un pacient amb malaltia activa de tuberculosi, els immunodeprimits (i en totes les infeccions per VIH) i les embarassades de risc (que hagin estat en contacte amb un malalt de tuberculosi o que hagin estat en zones d'alta endèmia)**. Cal valorar la prioritització, també, de certs col·lectius professionals (de l'àmbit sanitari, per exemple, infermers/es, metges/esses que arriben) i de persones que fossin ja vulnerables socialment (sense sostre, per exemple).

A partir dels resultats obtinguts, cal ampliar les proves amb radiografies per determinar el diagnòstic de la malaltia o si hi ha una **infecció tuberculosa latent**.

Segons els resultats, cal **administrar tractament preventiu i fer tractament pels centres de referència especialitzats, si escau** (vegeu el protocol per a la prevenció i el control de la tuberculosi).

Si el resultat és negatiu, s'ha de valorar la necessitat de repetir la prova a les dotze setmanes. Aquesta informació ha de quedar registrada per poder verificar-la en la fase 2.

- **Escabiosi o sarna**

Atesa l'alta prevalença de sarna en molts països, cal que els equips sanitaris responsables del recurs o CAP de referència on és donada d'alta la persona facin un cribatge de lesions dermatològiques indicadores d'aquesta malaltia.

En lloc d'utilitzar l'aplicació cutània de permetrina per tractar els infectats i els seus contactes, el tractament amb ivermectina² oral és el que està indicat (si és factible operativament i logísticament), assegura el compliment del tractament i l'efectivitat d'aquest.

A més, la ivermectina oral és la millor opció en el control de brot per la seva efectivitat, seguretat, fàcil administració i compliment, tot i que no és aconsellable durant l'embaràs i la lactància.

El personal que atengui els casos de sarna ha d'evitar-hi el contacte directe, amb guants i bates rebutjables (vegeu el **procediment d'actuació davant un brot d'escabiosi en l'àmbit sanitari**).

- **Pediculosi**

Els casos detectats han de ser tractats amb permetrina a l'1% o dimeticona.

Els contactes no requereixen tractament preventiu (vegeu la **fitxa del Canal Salut sobre la pediculosi**).

Les mesures generals d'higiene i prevenció són especialment importants per prevenir la transmissió d'infeccions o infestacions que no hagin estat detectades d'entrada.

- **Micosis superficials (tinya, etc.)**

El diagnòstic es basa generalment en la clínica. De vegades requereix examen directe i cultiu de les lesions. Segons l'extensió de les lesions, s'indica tractament local o sistèmic. Amb derivats de l'imidazol a nivell local i, si el tractament és global, griseofulvina, ketoconazol, itraconazol i terbinafina. En nens es recomana l'ús de la griseofulvina.

- **Tractament per a paràsits intestinals**

Depenent del lloc d'on arriba la persona migrant. Si provenen de països com Síria, Egipte, Ucraïna, cal fer tractament per infecció per helmints (Albendazol) o estrombiloïdosi (Ivermectina). Si provenen de països africans, es pot fer el tractament amb Albendazol, Praziquantel o Ivermectina.

3.3 Fase 2. Destinació final-allotjament

Si no s'ha obtingut la targeta sanitària individual (TSI) en la fase 1, les autoritats competents adjudiquen la TSI (prèvia petició de la persona interessada o les entitats socials que fan l'acollida) que permeti l'inici de les actuacions sanitàries

² Tractament d'escabiosi: dues dosis d'ivermectina oral (200 µg/kg/dosi) amb els aliments per augmentar la biodisponibilitat, cadascuna amb una setmana de diferència en persones que pesin més de 15 kg. No s'ha establert la seguretat de la ivermectina en nens que pesen menys de 15 kg ni en dones embarassades (Ref.: PNT Departament de Salut, 2019).

per poder fer seguiment de les actuacions preventives que es determinen en aquest protocol (v. els **documents per a la sol·licitud de la TSI**).

Els recursos sanitaris assistencials que són responsables de cada cas són els encarregats de:

1) Proves de laboratori específiques per determinar hepatitis C, VIH i sífilis

(hepatitis A i B, si no s'ha fet la vacunació)

2) Examen de lesions dermatològiques

Amb pèrdua d'integritat de la pell (úlceres, erupcions, exanemes, enanemes).

Cal derivar els casos de lesions al centre sanitari, segons estadiatge, per ampliar-ne l'estudi (per exemple, davant la sospita de leishmaniosi cutània, lepra, etc.).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

3) Diagnòstic de malalties amb simptomatologia gastrointestinal

Cal tenir presents les malalties transmeses per l'aigua o els aliments contaminats (còlera, listeriosi, shigel·losi, febre tifoide, giardiosi, brucel·losi, helmints...).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

4) Diagnòstic de malalties amb simptomatologia respiratòria

Les patologies infeccioses respiratòries agudes més freqüents en la persona migrant són les víriques, els refredats, les bronquitis i les pneumònies. Cal fer derivació al centre d'urgències d'atenció primària (CUAP) o al CAP més pròxim assignat, llevat d'urgència vital; en aquest cas, cal contactar amb el 061 i prendre una decisió a la sala del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

5) Diagnòstic de malalties amb simptomatologia neurològica

Cal tenir en compte que hi ha malalties infeccioses que, en estadiatges avançats, poden afectar el sistema nerviós (lepra, paludisme, virus del Nil occidental...). Els casos en què els resultats del cribratge siguin positius, s'han de derivar a l'hospital per ampliar el cribratge.

En cas de dubte, cal contactar amb la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional.

6) Diagnòstic de malalties transmissibles

S'ha de vigilar l'aparició de simptomatologia de sospita de les malalties següents:

- Malalties immunoprevenibles amb la vacunació (vegeu el **calendari de vacunacions sistemàtiques**).
- Infeccions de transmissió sexual.
- Malària.
- Malalties parasitàries, com l'esquistosomiasi o l'helminiasi.

7) Vigilància sindròmica

Els professionals mèdics i assistencials han de tenir en compte les malalties endèmiques dels països de procedència de les persones quan facin la història clínica individualitzada.

Si hi ha símptomes compatibles amb les malalties incloses a la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO), convé tenir present els períodes d'incubació. Per exemple:

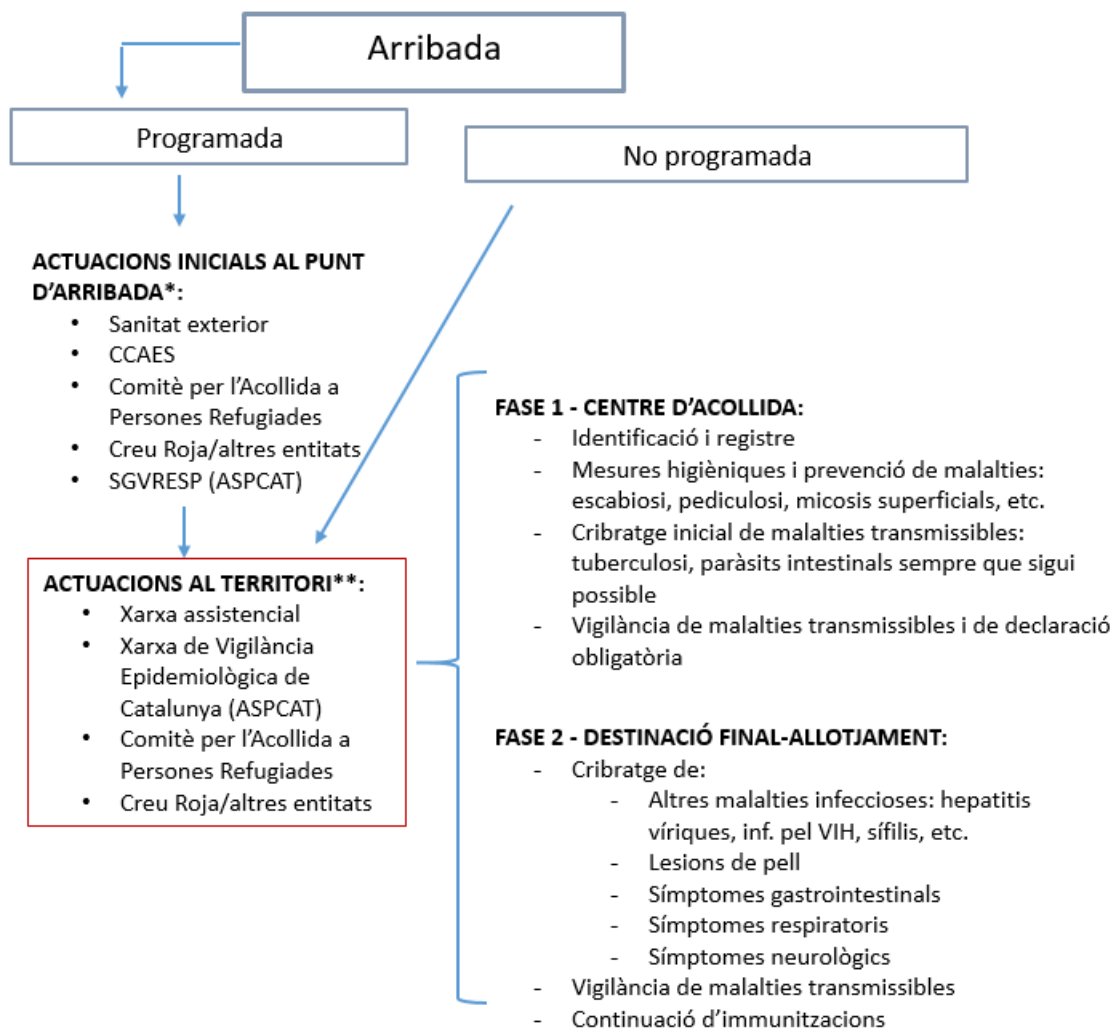
Períodes d'incubació per a malalties incloses a la llista de MDO	
MERs-CoV	2-14 dies (la mitjana és de 9 dies).
SARS-CoV-2	1-3 dies (per a la variant Òmicron).
Síndrome respiratòria aguda greu:	2-10 dies (la mitjana és de 5 dies).
Febre groga	3-6 dies.
Febre del virus del Nil	2-14 dies.
Febres hemorràgiques (varia segons el virus i les vies de transmissió; per exemple, en el cas de l'Ebola, la mitjana és d'11-13 dies)	2-21 dies (en global).
Brucel·losi	5-60 dies.
Còlera	d'hores a 5 dies.
Febre tifoide	3-6 dies.
Giardiosi	3-25 dies (la mitjana és de 11-13 dies).
Shigel·losi	1-3 dies.
Triquinosi	5-45 dies.

Relació de síndromes davant de les quals cal estar alerta i investigar:

- Manifestacions respiratòries.
- Manifestacions gastrointestinals, com ara diarrea sanguinolenta o aquosa.
- Febre amb erupció dèrmica: exantema, vesícules, enantema a les mucoses, etc.
- Icterícia.
- Manifestacions dermatològiques.
- Manifestacions psiquiàtriques.
- Manifestacions neurològiques compatibles amb meningitis, encefalitis o encefalopatia.
- Manifestacions relacionades amb ITS.
- Manifestacions hemorràgiques.
- Sèpsies o xoc sense causa aparent.
- Limfadenitis amb febre.

4 Annexos

4.1 Diagrama d'actuacions a l'arribada



* Informació i actuacions segons circuits habituals entre coordinadors.

** Valorar contactes amb el Departament de Drets Socials i/o altres entitats.

CCAES: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias ; SGVRESP : Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

4.2 Annex 2

Full d'anamnesi a les persones migrades

Dades del professional de la salut que fa l'anamnesi

Nom i cognoms

.....

Professió i organització a la qual pertany

.....

Telèfon de contacte

.....

Dades d'identificació i demogràfiques de la persona refugiada

Nom i cognoms

.....

Sexe

Home Dona Dona embarassada

Edat / data de naixement

.....

País d'origen *(molt útil per tenir en compte les malalties endèmiques del país d'origen)*

.....

Nivell d'escolarització *(pot servir d'ajuda per a fases posteriors)*

.....

Idioma

.....

Identitat cultural o religiosa

.....

Antecedents personals

Al·lèrgies conegudes

.....

Hàbits tòxics

.....

Hàbits dietètics i d'higiene

.....

Pràctiques sexuals de risc

.....

Alteracions neurològiques

.....

Antecedents patològics

Malalties prèvies (agudes i cròniques)

.....

Pren medicació Especifiqueu-la (en cas afirmatiu)

No Sí.....

Exploració física

Estat de salut general.....

Tensió arterial. Auscultació cardiopulmonar

.....

Estat nutricional.....

Palpació: adenopaties hepatomegàlia esplenomegàlia

Coloració de mucoses

Examen cutani exhaustiu: presteu especial atenció a (lepra...)

.....

Examen del sistema muscular i esquelètic

.....

Examen bucodental.....

Examen genitourinari, salut reproductiva i mutilació genital

4.3 Annex 3. Diagnòstics diferencials de malalties infeccioses en persones desplaçades

Diagnòstics diferencials a considerar respecte les malalties infeccioses en persones desplaçades	
Síntomes	Malaltia infecciosa
<p>Tos, odinofàgia, dispnea</p> 	<p>Grip Refredat comú Virus respiratori sincicial Covid-19 Malaltia Pneumocòccica Legionel·losi</p>
<p>Adenopaties, odinofàgia + membranes grisenques amigdalars</p> 	<p>Diftèria</p>
<p>Tos (crònica), pèrdua de pes</p> 	<p>Tuberculosi Tos ferina</p>
<p>Debilitat sobtada dels membres</p> 	<p>Paràlisi flàccida aguda / Poliomièlitis Botulisme Tètanus</p>
<p>Febre i/o Rash</p> 	<p>Rubèola Xarampió Varicel·la Escabiosi (sarna) Malalties transmeses per pols</p>
<p>Febre i cefalea o signes neurològics</p> 	<p>Meningitis/encefalitis bacterianes o víriques</p>
<p>Diarrea</p> 	<p>Gastroenteritis viral Shigella Escherichia Campylobacter Salmonel·losis Cryptosporidium Covid-19 Còlera Altres</p>
<p>Ferides post-trauma</p> 	<p>Malalties relacionades amb resistències antimicrobianes</p>

4.4 Annex 4. Síntomes, signes i malalties més freqüents en persones provinents de països tropicals

SIMPTOMA/SIGNE	DD	
Síndrome febril	<ul style="list-style-type: none"> • Brucel·losi. • Febre tifoide. • Borreliosi. • Leptospirosi. • Rickettsiosi. • Altres hepatitis víriques. • Altres infeccions virals. • Infeccions cutànies. • Paludisme (segons país de procedència). • Tuberculosi. • SARS-CoV-2 	<ul style="list-style-type: none"> • Infeccions sèptiques ginecològiques. • Sífilis secundària. • Eritema nodós de la lepra. • Toxoplasmosi. • Leishmaniosi visceral. • Tripanosomiasi. • Filariosi. • Fasciolosi. • Esquistosomiasi. • Abscés hepàtic amebià. • Hepatitis A.
Pruïja	<ul style="list-style-type: none"> Sífilis. Àcars, puces, polls. Sarna. Giardiosi. Oncocercosi. Fongs superficials. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrongiloidiasi. • Loaosi. • Larva cutània migrans. • Oxiürs. • Tractament amb cloroquina.
Adenopaties	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculosi. VIH. Altres ITS (sífilis i altres). 	<ul style="list-style-type: none"> • Filariosi. • Limfoma de Burkitt. • Oncocercosi (inguinals). • Esquistosomiasi (<i>S. japonicum</i>). • Lepra. • Tripanosomiasi.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Aguda</i>: Amb sang: amebiasi, balantidiosi, tricurirosi, shigel·losi. • Amb febre: limfogranuloma veneri, triquinosi, deshidratació o parasitosi. • Amb sang i febre: malària intestinal (en nens) i esquistosomiasi. - <i>Crònica</i>: • Amb sang i/o esteatorrea: poliparasitació. • Amb febre i síndrome constitucional: tuberculosi intestinal i sida. 	
Hepatomegàlia	<ul style="list-style-type: none"> • Malària. • Abscés hepàtic amebià. • Esquistosomiasi mansoni o japonicum. • Leishmaniosi visceral. • Toxocariosi. • Hidatidosi. • Trematodes hepàtics 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis vírica. • Cirrosi. • Càncer hepatocel·lular. • Malnutrició • Hemoglobinopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia).
Esplenomegàlia	<ul style="list-style-type: none"> • Malària. • Esquistosoma mansoni i japonicum. • Esplenomegàlia palúdica hiperreactiva. • Leishmaniosi visceral. • Tripanosomiasi africana. • Bartonel·losi. • Brucel·losi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Febre tifoide. • Tifus. • Febre recurrent. • Hipertensió portal per cirrosi hepàtica. • Hemoglobinopaties (cèl·lules falciformes i talassèmia).

4.5 Annex 5. Malalties de declaració obligatòria individualitzada i urgent a Catalunya

Malalties de declaració obligatòria (MDO)

Malaltia	Modalitat de declaració		
	MDI	MDU	SNMC
Botulisme	●	●	●
Brucel·losi	●		●
Campilobacteriosi			●
Carboncle	●		●
Còlera	●	●	●
Criptosporidiosi			●
Dengue*	●		●
Diftèria	●	●	●
Encefalitis transmesa per paparres	●		●
Encefalopaties espongiformes transmissibles humanes (inclou la variant de la malaltia de Creutzfeldt-Jakob)	●		
Febre del Nil occidental*	●		●
Febre exantemàtica mediterrània (febre botonosa)	●		●
Febres hemorràgiques víriques (Ebola, Marburg, Lassa, Crimea-Congo i altres)	●	●	●
Febre groga	●	●	●
Febre Q			●
Febre intermitent transmesa per paparres	●		
Febre tifoide/febre paratifoide	●		●
Giardiosi			●
Grip			●
Grip humana per un nou subtipus de virus	●	●	●
Hepatitis A	●	●	●
Hepatitis B	●		●
Hepatitis C	●		
Herpes zòster			●

Malaltia	Modalitat de declaració		
	MDI	MDU	SNMC
Hidatidiosi	●		●
Infecció gonocòccica	●		●
Infecció per adenovirus			●
Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> (se n'exclou el limfogranuloma veneri)	●		●
Infecció per <i>E. coli</i> productora de toxina de Shiga o verotoxina	●	●	●
Infecció per <i>Mycoplasma pneumoniae</i>			●
Infecció per rotavirus			●
Infecció pel VIH/sida	●		
Infecció pel virus de l'herpes simple			●
Infecció pel virus de la parainfluença			●
Infecció pel virus respiratori sincicial			●
Infecció relacionada amb l'assistència sanitària (IRAS)**			●
Legionel·losi	●	●	●
Leishmaniosi	●		●
Lepra	●		
Leptosirosi	●		●
Limfogranuloma veneri	●		●
Listeriosi			●
Malaltia de Chagas			●
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae</i> tipus b	●	●	●
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus</i> (altres serotips)			●
Malaltia invasiva per <i>Streptococcus agalactiae</i>			●
Malaltia meningocòccica	●	●	●
Malaltia pneumocòccica invasiva			●
Malaltia pel virus del chikungunya*	●		●

Malaltia	Modalitat de declaració		
	MDI	MDU	SNMC
Malaltia pel virus de Zika*	●		●
Oftàlmia neonatal per clamídia	●		●
Oftàlmia neonatal per gonococ	●		●
Pneumònia neonatal per clamídia	●		●
Pneumònia pneumocòccica no invasiva			●
Paludisme	●		●
Parotiditis	●		●
Pesta	●	●	●
Poliomielitis/paràlisi flàccida aguda en menors de 15 anys	●	●	●
Ràbia	●	●	●
Rubèola	●	●	●
Rubèola congènita	●		●
Salmonel·losi (se n'exclou la febre tifoide i paratifoide)			●
Shigel·losi	●		●
Sifilis	●		●
Sifilis congènita	●		●
Síndrome respiratòria aguda greu (SARS)	●	●	●
Síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà (MERS-CoV)	●	●	●
Tètanus/tètanus neonatal	●		●
Tos ferina	●		●
Toxoplasmosi congènita	●		●
Tricomonosi			●
Triquinosi	●		●
Tuberculosi	●		●
Tularèmia			●
Varicel·la	●		●
Verola	●	●	●
Xarampió	●	●	●
Yersiniosi			●
Qualsevol microorganisme que causi meningoencefalitis			●

Els BROTS EPIDÈMICS comunitaris o nosocomials de qualsevol etiologia, són de declaració **URGENT** a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Modalitat de declaració

- MDI** ● Malaltia de declaració individualitzada (MDI). Es declara davant de sospita en les primeres 24 hores.
- MDU** ● Malaltia de declaració individualitzada (MDI) i malaltia de declaració urgent (MDU). Es declara immediatament davant de sospita o confirmació.
- SNMC** ● Declaració microbiològica realitzada pels laboratoris al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

Nota: Cal recordar que les resistències antimicrobianes són de declaració obligatòria al SNMC

* Davant la sospita d'un cas autòcton, notificar de forma urgent.
** Les IRAS es notificaran quan formin part d'un brot epidèmic.

L'any 2019, a Catalunya s'actualitzen les malalties de declaració obligatòria i s'adapten a la normativa europea i als requeriments en matèria de vigilància epidemiològica mitjançant el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics i l'Ordre SLT/205/2019, de 19 de novembre, per la qual s'actualitzen les malalties de declaració obligatòria.

4.6 Annex 6 Serveis de vigilància epidemiològica i resposta a emergències de salut pública territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Edifici Salvany
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 693 / 935 513 674

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC) Telèfon: 627 480 828

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

(Badalona, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, el Maresme)

Edifici Salvany
C. Roc Boronat, 81-95
08005 Barcelona
Telèfon: 935 513 900 (centraleta)
A/e: uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

(Alt Penedès, Garraf, Baix Llobregat, Barcelonès Sud – l'Hospitalet de Llobregat)

Edifici del RACC
Avinguda d'Albert Bastarda, 33, planta 1
08028 Barcelona
Telèfon: 93 510 52 23
A/e: barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

(Vallès Occidental i Vallès Oriental)

Ctra. de Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon: 936 246 432
A/e: epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

(Anoia, Bages, Berguedà, Osona i Solsonès)

C. Muralla de Sant Francesc, 49 4a planta-Edifici Pere III
08241 Manresa
Telèfon: 93 116 62 83 - 93 875 33 81 – 93 872 67 43
A/e: uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

(Alt Empordà, Alt Maresme - Selva Marítima, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès, Selva Interior)

Edifici de la Generalitat
Pl. Pompeu Fabra, 1
17002 Girona
Telèfon: 872 975 666 (centraleta)
A/e: epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

(Garrigues, Noguera, Pla d'Urgell, Segarra, Segrià, Urgell, Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Vall d'Aran)

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon: 973 701 600 (centraleta)
A/e: epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

(Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat, Tarragonès, Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta)

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona
Telèfon: 977 224 151 (centraleta)
A/e: epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Pl. Gerard Vergés, 1
43500 Tortosa
Telèfon: 977 495 512
A/e: epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona

(Barcelona ciutat)

Servei d'Epidemiologia
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon: 932 384 545 (centraleta)
A/e: mdo@aspb.cat