



Nota informativa sobre el estreptococ del grup A

Des del setembre del 2022, diversos països europeus, entre ells el Regne Unit, van detectar un augment de casos de malaltia invasiva per estreptococ del grup A (EGAi) i escarlatina, amb alguna defunció associada. Altres països fora de la UE/EEE també han emès alertes sobre augments recents d'EGAi entre infants.

<https://www.gov.uk/government/publications/group-a-streptococcal-infections-activity-during-the-2022-to-2023-season/group-a-streptococcal-infections-report-on-seasonal-activity-in-england-2022-to-2023>

L'estreptococ del grup A (EGA) és un bacteri que pot colonitzar la gola, la pell i tracte anogenital, però també és la causa més freqüent de faringitis i amigdalitis bacteriana en edat escolar. Els símptomes més freqüents associats a la infecció per EGA són mal de coll, mal de cap i febre, quan afecta a la pell produeix el quadre d'impetigen i a vegades, com a conseqüència de la producció d'una toxina, pot donar lloc a una erupció fina i vermella (escarlatina). La incidència de la faringitis sol augmentar durant els mesos d'hivern i principis de primavera, la majoria de casos són lleus i responen bé al tractament antibiòtic administrat, encara que els brots a les llars d'infants i escoles poden ser freqüents.

En rares ocasions, les infeccions per EGA poden afectar altres òrgans i ser la causa de quadres més greus invasius (EGAi): sèpsia, meningitis, fasciïtis necrosant (infecció del teixit gras i muscular), síndrome de xoc tòxic estreptocòccic, pneumònia amb o sense vessament, artritis o cel·lulitis, etc. La EGAi necessita derivació i tractament urgent hospitalari. La EGAi és una infecció on el bacteri pot ser trobat en un líquid estèril, com ara la sang, el líquid articular o el líquid pleural. Això pot passar quan una persona té nafres o ferides obertes, que permeten als EGA entrar al teixits, o per via aèria arribar al tracte respiratori, generalment després d'una malaltia vírica.

Els grups d'edat més afectats són els infants menors de 10 anys i les persones de més de 65 anys. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els augments observats que han estat informats a l'OMS i al Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC) han tingut lloc després de la reducció de la incidència d'infeccions d'EGA durant la pandèmia de la COVID-19.

Les dades actuals de tipificació de les soques d'EGAi suggereixen que l'augment de casos no està relacionat ni amb una soca específica o nova, ni amb un augment de resistències a algun antibiòtic.

A causa d'aquesta situació, l'OMS i l'ECDC recomanen que tots els països europeus estiguin atents a l'evolució d'aquest microorganisme i que en potenciïn la vigilància i el seguiment. A Catalunya, l'EGAi era de notificació microbiològica obligatòria al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) només quan causava clínica de meningoencefalitis.

Arran de la situació epidemiològica d'EGAi a la UE/EEE, i seguint les recomanacions de l'OMS, s'ha ampliat la vigilància a la resta de patologies amb formes invasives per fer el monitoratge i la vigilància completa d'EGAi al nostre entorn.

Els informes de seguiment quinzenals de l'alerta es poden consultar a l'enllaç següent:

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/notes_actualitat/



MECANISMES DE TRANSMISSIÓ

Els EGA són molt contagiosos. Generalment, es transmeten d'una persona a una altra per alguna d'aquestes vies:

- Gotetes respiratòries a través de la tos i els esternuts.
- Contacte directe a través de lesions a la pell, com poden ser ferides.
- En rars ocasions, indirectament per posar-nos en contacte amb objectes i aliments contaminats.

Algunes persones poden estar colonitzades per EGA de forma asimptomàtica i poden transmetre'l, si bé les persones malaltes tenen molt més potencial de contagi.

En general, el **període d'incubació** de la malaltia és de 2 a 5 dies després que una persona hagi estat exposada a EGA i emmalalteix (amigdalitis, faringitis, escarlatina). Quan es tracta de l'impetig el període d'incubació és de 7 a 10 dies.

DIAGNÒSTIC DE LA MALALTIA

En la pràctica general, la faringitis per EGA es sospita a partir de criteris clínics i es confirma el seu diagnòstic mitjançant una prova ràpida de detecció d'antigen específica (estreptotest) o per cultiu. Aquestes proves tenen una sensibilitat elevada en la detecció de l'EGA.

Les recomanacions per l'ús de tests ràpids i el inici del tractament es poden consultar en els enllaços següents:

https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2022/essencial_antibiotics_faringoamigdalitis_infants_aquas2022.pdf

https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2022/essencial_antibiotics_faringoamigdalitis_adults_aquas2022.pdf

No es recomana prescriure antibiòtics per la faringoamigdalitis, llevat que hi hagi una alta sospita d'etiologia estreptocòccica i/o que el resultat de la prova ràpida de detecció d'antigen sigui positiva.

Els casos d' EGAi es diagnostiquen a través de:

- L'aïllament per cultiu de l'EGA o PCR d'un lloc normalment estèril: sang, LCR, líquid articular, pleural, etc. **(Cas confirmat)**
- L'aïllament per cultiu, PCR o test antigènic de l'EGA en una mostra no estèril (gola, esput, ferida, etc.) en un pacient amb signes clínics compatibles amb una infecció greu: síndrome de xoc tòxic estreptocòccic, pneumònia, fasciïtis necrosant, sèpsia puerperal, etc. **(Cas probable)**.



NOTIFICACIÓ ALS SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA DELS CASOS DE MALALTIA INVASIVA PER ESTREPTOCOC DEL GRUP A (EGAI)

En el moment actual, per tal de caracteritzar la situació a Catalunya, es recomana que els centres sanitaris declarin de forma urgent els casos de EGAI als Serveis de Vigilància Epidemiològica Territorials (SVE) en horari laboral o al Servei de Urgències Epidemiològiques de Catalunya (SUVEC) fora d'aquest horari.

Les dades de contacte es poden consultar al següent enllaç:

https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/XVEC/

MESURES DE CONTROL DE LA TRANSMISSIÓ

Els pacients amb diagnòstic confirmat d'escarlatina, o una altra infecció per EGA, han de prendre tractament antibiòtic durant el temps recomanat. **El tractament adequat és la principal mesura de control.**

Els malalts no contagien després de 24 hores de tractament antibiòtic adequat. Es recomana evitar el contacte durant aquestes primeres 24 hores amb persones vulnerables (com poden ser dones gestants o en el post-part, nounats, convivents de 75 anys o més, persones amb immunosupressió per causa interna o externa o persones amb varicel·la amb lesions actives 7 dies abans de l'inici dels símptomes d'un cas amb EGAI, o en les 48 hores després que el cas d'EGAI hagi començat el tractament amb l'antibiòtic adequat). També es recomana l'exclusió de l'escola o de la feina fins passades 24 hores des de l'inici del tractament i sempre que l'estat general del pacient ho permeti (absència de febre, etc.). Poden tornar a l'escola o a la feina al cap de 24 d'haver iniciat el tractament sempre que es trobin bé.

La Penicil·lina és el tractament d'elecció per la seva eficàcia, espectre estret d'acció i baix cost. Amoxicil·lina podria ser una alternativa acceptable pel seu millor sabor i poder-se administrar amb aliments. En general es recomana una durada del tractament de 10 dies amb penicil·lina o amoxicil·lina, si bé podria escurçar-se en algunes circumstàncies i es important realitzar el tractament complet durant el temps estipulat malgrat la persona es trobi asimptomàtica. En pacients al·lèrgics a les penicil·lines es poden utilitzar clindamicina, macròlids o cefalosporines.

Per altre banda, una bona higiene de mans i respiratòria és important per aturar la propagació. Cal ensenyar els malalts a rentar-se les mans correctament amb sabó i aigua calenta durant 20 segons i utilitzar un mocador per tapar nas i boca en el moment de tossir o esternudar.

Si es requerissin altres mesures, com ara quimioprofilaxi pels contactes estrets vulnerables d'un cas d'EGAI vulnerables, el SVE els identificarà i decidirà en funció de la situació i el tipus de contacte estret.

PRINCIPALS FACTOR DE RISC I SIGNES DE ALARMA PER LES EGAI

En general, els factors de risc per les EGAI són les malalties cardiovasculars, la diabetis, el càncer, ingressos hospitalaris o intervencions quirúrgiques recents, les edats extremes (menors de 3 anys o >75 anys) i la infecció concurrent amb altres virus, especialment la grip, el virus respiratori sincicial o la varicel·la. Tot i que tenen més risc d'EGAI les persones amb immunosupressió, sovint afecta persones sense factors de risc coneguts, especialment en la població pediàtrica.



Encara que és molt poc freqüent, els infants que han tingut varicel·la recentment (<2 setmanes) tenen més probabilitats de desenvolupar EGAi perquè les lesions produïdes per aquest virus faciliten l'entrada al cos de l'EGA. Per tant, els pares d'un infant que té varicel·la o l'ha tinguda en les 2 últimes setmanes han de mantenir-se atents a símptomes com ara febre alta persistent, cel·lulitis (infecció de la pell) i artritis (dolor i inflor articular).

Finalment cal estar atent **a la aparició de signes clínics d'alarma d'EGAi greu** com la febre amb mal estat general o rebuig a la alimentació, els canvis en la coloració de la pell o la hipotonia en pacients menors de 3 anys especialment si tenen antecedent de infecció vírica o, en les infeccions per EGA, la aparició de dificultat respiratòria, dolor articular, símptomes gastrointestinals, cutanis o de rebuig de la deambulació.