

NÚMERO: 586/2023

RESOLUCIÓN DE LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES POR VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID.

De acuerdo con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las prestaciones sanitarias de salud pública del Sistema Nacional de Salud (SNS) incluyen acciones preventivas, asistenciales, de seguimiento y control, dirigidas a preservar y, en caso necesario, a recuperar la salud pública de la población, incluyendo el tratamiento farmacológico en los casos necesarios.

El Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, encomienda a la Dirección General de Salud Pública en el artículo 13.g) “ *la vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población, incluyendo la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica*”.

La prestación de salud pública incluye, asimismo, todas aquellas actuaciones singulares o medidas especiales que, en materia de salud pública, resulte preciso adoptar por las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones públicas, dentro del ámbito de sus competencias, cuando circunstancias sanitarias de carácter extraordinario o situaciones de especial urgencia o necesidad así lo exijan y la evidencia científica disponible la justifique.

El virus respiratorio sincital (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis. En la Comunidad de Madrid, las infecciones por VRS suponen anualmente una importante sobrecarga asistencial, tanto en los servicios de atención primaria como en los hospitales, incluyendo visitas a urgencias, ocupación de las plantas de hospitalización y de las unidades de cuidados intensivos pediátricas.

La infección por VRS afecta fundamentalmente a los niños menores de un año y la mayoría de los niños que ingresan son menores de 3 meses. La media de ingresos hospitalarios anuales por bronquiolitis en periodo prepandémico fue de 2738 casos. Los más afectados fueron los de 0 años (78,8% de los casos), seguidos de los de 1 a 4 años (16,1% de los casos). El resto de edades supusieron el 5,2% de los casos. La tasa de letalidad del periodo y para todas las edades fue de 0,24% (tasa de 0,03% en 0 años y de 5,07% en mayores de 65 años).

En la última temporada, 2022-23, destaca el incremento en la incidencia que se situó por encima de los valores prepandémicos, especialmente en los grupos de 0 a 2 meses de edad. La incidencia en menores de 1 año en la última temporada fue 1,5 y 2,3 veces mayor que en la temporada anterior (en Atención Primaria y Hospitalaria, respectivamente) según la vigilancia en centros centinela. Aunque la gravedad de los casos en lactantes se relaciona con la prematuridad y otros factores como la enfermedad pulmonar crónica y la cardiopatía congénita, la mayoría de las hospitalizaciones se producen en niños sanos.

Dada la importante carga de enfermedad del VRS en lactantes y la disponibilidad de Nirsevimab, la Consejería de Sanidad ha decidido realizar una estrategia de inmunización



poblacional, desde el inicio de la circulación del VRS en la temporada 2023-2024 (octubre 2023 a marzo 2024). Esta medida de prevención está dirigida prioritariamente a los niños menores de 6 meses de edad al inicio de la temporada y aquellos que nacen durante la misma, en los que se produce la mayor carga de enfermedad.

La implementación de esta nueva estrategia de inmunización poblacional precisa de una vigilancia epidemiológica reforzada e individualizada de cada caso de infección por VRS para su caracterización epidemiológica y estimación de la efectividad y el impacto de las medidas preventivas frente al VRS.

Para ello, la vigilancia epidemiológica del VRS en la Comunidad de Madrid se va a realizar desde el inicio de la temporada 2023-2024 a través de la vigilancia de casos sospechosos de 0 a 4 años atendidos en Atención Primaria, la vigilancia de los casos de VRS atendidos en hospitales confirmados por laboratorio y, vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (IRA) en atención primaria y hospitalaria. Además de los datos de vigilancia, en todos los casos sospechosos y confirmados se recogerá la información sobre inmunización del Registro de Vacunaciones/Inmunizaciones de la Comunidad de Madrid.

El protocolo de vigilancia, prevención y control de bronquiolitis por VRS en la Comunidad de Madrid, disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/protocolo_vigilancia_y_control_vrs_23-24_cm.pdf, detalla la información epidemiológica necesaria para la vigilancia y la estrategia de inmunización frente a VRS en la Comunidad de Madrid en la temporada 2023-2024.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 47.a) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid y demás normativa anteriormente citada,

RESUELVO

Aprobar las siguientes instrucciones para la vigilancia epidemiológica de las infecciones por virus respiratorio sincitial en la Comunidad de Madrid.

PRIMERO.- Los nuevos casos sospechosos de 0 a 4 años de edad registrados con el código CIAP 'R78' (bronquitis/bronquiolitis) se van a captar de manera automática de la historia clínica de Atención Primaria, de forma similar al resto de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) de notificación numérica.

SEGUNDO.- Las direcciones médicas de los Hospitales, a través de los servicios de medicina preventiva, facilitarán la información epidemiológica necesaria para la vigilancia, contenida en el formulario de notificación de casos confirmados de infección por VRS, al Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública (correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org), de manera similar a la vigilancia de las EDO.

TERCERO.- Los laboratorios de microbiología clínica de los hospitales, en consonancia con la Orden 1860/2005, de 12 de diciembre, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regula el sistema de vigilancia microbiológica y se crea el Registro Regional de Hallazgos Microbiológicos de la Comunidad de Madrid, facilitarán la captación automática de las pruebas



diagnósticas de confirmación de infección por VRS, así como del resto de pruebas que permitan diagnosticar (o descartar cuando proceda) las enfermedades de declaración obligatoria.

CUARTO.- Las dosis de Nirsevimab administradas se registrarán en el registro de vacunas/inmunizaciones de la Comunidad de Madrid (SISPAL-vacunas).

QUINTO.- La presente resolución surtirá efectos desde el 1 de octubre de 2023.

LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Fdo. Elena Andradás Aragonés



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **1055226399075946593517**

Destinatarios:

DIRECCIONES DE GERENCIA DE HOSPITALES