

## **Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo**

(información procedente del documento "Protocolo de vigilancia de la fiebre hemorrágica Crimea-Congo".  
RENAVE. Versión mayo 2025

### **CASO: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN, NOTIFICACION**

#### **1.- DEFINICIÓN DE CASO**

– Criterio clínico

Fiebre de aparición brusca O presentación brusca de al menos dos síntomas compatibles con FHCC (cefalea, dolor muscular generalizado, conjuntivitis, dolor abdominal, náuseas, vómitos o diarrea)

**Y**

Al menos UNO de los tres siguientes (no debidos a otra causa conocida):

- Manifestaciones hemorrágicas de cualquier origen y gravedad\*
- Trombocitopenia, o descenso de los niveles de plaquetas en determinaciones seriadas.
- Prolongación del tiempo de protrombina\*\*

\* Petequias o grandes hematomas en piel y mucosas, epistaxis, gingivorragias, hematemesis, melenas, menometrorragias, hematuria, hemoptisis o hemorragias cerebrales.

\*\*En la extracción de sangre para realizar estas determinaciones en casos probables se deben seguir las precauciones estándar de control de la infección y las recomendaciones habituales para el manejo de muestras establecidas en cada uno de los hospitales. Si el caso presenta manifestaciones de gravedad (hemorragia, vómitos...) o es un caso confirmado, se aplicarán precauciones ampliadas según su estado.

Además, en estos casos es fundamental el diagnóstico diferencial con otras enfermedades transmitidas por garrapatas presentes en España: fiebre exantemática mediterránea, enfermedad de Lyme, Debonel/Tibola, tularemia, babesiosis y anaplasmosis.

– Criterio epidemiológico

Al menos uno de los siguientes antecedentes en las 2 semanas previas al inicio de síntomas:

- Picadura o sospecha de picadura por garrapata.
- Contacto con fluidos corporales/muestras biológicas o con material contaminado de un caso confirmado.
- Exposición a excretas, sangre, tejidos o fluidos corporales de animales infectados, principalmente en el ámbito profesional o actividades de caza.
- Residir o haber visitado un entorno rural o viaje a otro país con circulación conocida del virus donde haya estado en contacto con ganado o la exposición a garrapatas sea posible (en ausencia de otro factor conocido).

– Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento del virus en muestra clínica.
- Detección de secuencias de ácido nucleico viral en muestra clínica.
- Detección de anticuerpos específicos, IgM o seroconversión IgG.

El diagnòstic de laboratori se farà, bien en las Comunidades Autónomas en caso de que dispongan de las técnicas diagnòsticas apropiadas y validadas. Los resultados positivos se confirmarán siempre enviando muestras al CNM.

La prueba que se realizará en el CNM para el diagnòstico será la detección de ácido nucleico mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, además de detección de anticuerpos IgM y/o IgG. Se enviarán 5 ml de sangre y suero en un tubo de plástico (ver anexos 2 y 3), utilizando las medidas de seguridad para mercancías de tipo A.

El envío de muestras para el diagnòstico de FHCC, tanto al CNM como al laboratorio designado por la Comunidad Autónoma (CA), debe ser autorizado por los responsables de Salud Pública. Debe considerarse también la posibilidad de envío al CNM de muestras de pacientes que no cumplan criterio de caso probable, siempre tras aprobación por Salud Pública, para hacer diagnòstico diferencial incluyendo VFHCC. En estos, se requiere comunicación directa con el CNM y no es preciso envío como mercancía de tipo A.

En los casos con criterio de caso probable, si se dispone de la garrapata y existe circuito en la CA para su identificación y análisis, se debe conservar en un recipiente de cristal o plástico cerrado en el que se introduzca un trocito de papel (papel higiénico, de cocina o similar) humedecido para mantenerla viva. La garrapata se remitirá al CNM para la identificación de especie y posible detección de virus. Se recomienda aprovechar el envío de la muestra del paciente para hacer en paralelo el envío del recipiente con la garrapata. La petición se realizará también a través del sistema GIPI y al igual que la muestra del paciente, con la autorización desde Salud Pública.

**Nota: En la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, el Servicio de Microbiología del Hospital Son Espases es el responsable de la coordinación del envío de muestras al Centro Nacional de Microbiología. A estos efectos, el resto de laboratorios clínicos deberán contactar y coordinarse con dicho servicio.**

## **2.- CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS**

**-Caso sospechoso:** no procede

**-Caso probable:** Persona que cumple el **criterio clínico y el epidemiológico.**

**-Caso confirmado:** Persona que cumple el criterio de laboratorio de confirmación

Se considerará **caso descartado** a un caso probable con resultados negativos en las pruebas de laboratorio realizadas en el CNM. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- Si el caso probable llevaba más de 72 horas sintomático cuando se tomó la primera muestra, no es necesario recoger una segunda muestra.
- Si se tomó una muestra en las primeras 48 horas del inicio de síntomas y fue negativa, se recomienda recoger una segunda muestra a las 72 horas del inicio de síntomas, teniendo en cuenta la evolución del paciente.
- Si se trata de un caso probable con una exposición de alto riesgo, y la primera muestra ha sido negativa, después de la revisión efectuada por Salud Pública, se puede recomendar recoger una segunda muestra con una separación de 24 horas tras la primera, aunque hayan transcurrido más de 72 horas desde el inicio de los síntomas.
- En cualquier caso, si existen dudas entre el resultado diagnòstico y el procedimiento a seguir, se discutirá la situación de cada caso de manera individual y se establecerá un consenso entre el área clínica, el área diagnòstica y la autoridad sanitaria de salud pública.

Se considerará **caso importado:** aquel que ha estado durante el máximo del período de incubación en un país endémico distinto, excepto cuando exista algún vínculo epidemiológico con España.

Se considerará **brote**, dado que la FHCC es una enfermedad emergente en España, la detección de un caso autóctono, a efectos de investigación e intervención. También la detección de dos o más casos de FHCC con relación epidemiológica, a efectos de notificación.

### **3.- NOTIFICACION DE LOS CASOS**

**Cuando se detecte un caso probable o confirmado** de FHCC se debe comunicar inmediatamente al servicio de Vigilancia de la Comunidad Autónoma que lo comunicará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

La notificación de los casos se hará de forma individualizada utilizando el protocolo de notificación correspondiente (encuesta genérica para notificación de fiebres hemorrágicas virales excepto fiebre amarilla y dengue hemorrágico o grave).

La notificación de caso desde el 061 será una notificación resumida que contendrá la identificación nominal del caso y del hospital de destino.