

Administrazio Goi Mailako teknikarien lan poltsa

Epidemiologia Eskala

1. ariketa, zati teoriko-praktikoa

A eredua

2015/02/28

1. ARIKETA PRAKTIKOA

Abuztuaren 1ean, astelehena, Epidemiologia Zaintzako Unitatean osasun zentro bateko dei bat jaso zen. Gastroenteritis sintomekin, aurreko 24 orduetan familia bereko lau kide artatu dituztela zioten. Artatutako lau kideak ezkontza bateko banketean egondakoak ziren.

1 INFORMAZIO HORI KONTUAN HARTUTA, ZER EGIN BEHARKO LUKE EPIDEMIOLOGOAK?

- 1a) Gastroenteritis akutuaren (GEA) agerraldia izan litekeenaren ikerketa abiarazi.
- 1b) Koprokultiboak egitea agindu eta emaitzari itxaron ikerketa abiarazi ala ez erabakitzeko.
- 1c) Ezkontza-ospakizunaren datua alde batera utzi eta familia arteko toxi-infekzio bezala ikertu.
- 1d) a eta c erantzunak zuzenak dira.

Egun horretan bertan, beranduago, ospitaletik deitu zuten. Aipatutako ospakizunarekin lotutako bi pertsona daudela ingresatuta adierazten dute; horietako baten koprokultiboan patogeno bat isolatu dute. Asteazkenean, beste 3 lagun ingresatu dituzte sintomatologia berarekin.

2 ZER EGIN BEHARKO LUKE EPIDEMIOLOGOAK?

- 2a) Koprokultiboetako batean ospitaleak patogenoak identifikatu dituela eta kasuetako batek ezkontzarekin lotura epidemiologikoa duela jakin ondoren, ikerketa abiarazi.
- 2b) Martxan jarrita dagoen ikerketara bildu ospitaleko datuak.
- 2c) Patogenoa erabat identifikatu arte itxaron, eta gero, ikerketa abiarazi.
- 2d) Infekzio nosokomialaren protokoloa aktibatu.

Hona hemen ezagutzen diren datuak:

- **Eragindako pertsonak:** 4 pertsona heldu eta 10 urtetik beherako 2 haur.
- **Sintomak:** denek daukate diarrea, %25ek gorakoak; %50ek goragaleak, %75ek sukarra (>37,5°C), %50ek buruko mina.
- **Ezkontzan egon ziren 2 lagun ingresatuta daude ospitalean, 4 osasun zentroan artatu zituzten. Gastroenteritisarekin ospitalean ingresatuta dauden beste 3 lagunek ez daukate zerikusirik ezkontzarekin.**

3 "KASUA"REN HURRENGO DEFINIZIOETATIK, ZEIN DA IKERKETA HONETARAKO EGOKIENA?

- 3a) Ezkontzan egon zen pertsona eta ondorengo 2-3 egunetan hurrengo sintometatik gutxienez bi izan dituenak: gorakoak, goragaleak, diarrea edo sukarra.
- 3b) Azken astean osasun zentroren edo ospitaleren batean gastroenteritisa diagnostikatu zaien pertsonak.
- 3c) Ezkontzan egon zein egon ez, azken hiru egunetan hurrengo sintometatik bi izan dituzten pertsonak: gorakoak, goragaleak, diarrea edo sukarra.
- 3d) a eta b erantzunak zuzenak dira.

Hona hemen ezkontzako menua:

- **Izokin kanapea.**
- **Kroketak.**
- **Abakando entsalada.**
- **Lupina saltsa holandarrarekin.**
- **Entrekota.**
- **Eztei-pastela: kremadun milorria.**

4 MENUA ETA KALTETUEK ERAKUTSITAKO SINTOMAK KONTUAN HARTUTA, KOADROAREN ETIOLOGIARI BURUZ JARRAIAN ADIERAZITAKO HIPOTESIETATIK, ZEIN DA EGOKIENA?

- 4a) Listeriosia.
- 4b) Legionelosisia.
- 4c) A hepatitisia.
- 4d) Salmonelosisia.

Ezkontzako 120 komentsaletatik 112 elkarrizketatu ahal izan ziren. Hona emaitzak:

- **90ek sintomaren bat izan zuten.**
- **85ek "kasua"-ren definizioarekin bat zetozen.**

5 ZEIN DA ERASO-TASA INKESTATUEN ARTEAN?

- 5a) 85/112
- 5b) 90/120
- 5c) 85/90
- 5d) 90/112

Elikagai-inkestan eztei-pastelari buruzko datuak honako hauek dira:

		Gaixotu ziren		
		Bai	Ez	Guztira
Pastela jan zuten	Bai	38	30	68
	Ez	21	23	44
	Guztira	59	53	112

6 AURREKO DATUAK KONTUAN HARTUTA, HURRENGO ERANTZUNETATIK, ZEIN DA GEZURREZKO ERANTZUNA?

- 6a) Eztei-pastela jan zutenen artean eraso-tasa %56 izan zen (38/68).
- 6b) Eztei-pastela jan zutenen artean eraso-tasa %61 izan zen (68/112).
- 6c) Gaixotu ez zirenen artean %43k (23/53) ez zuten eztei-pastela jan.
- 6d) Gaixotu zirenen artean %64k (38/59) jan zuten eztei-pastela.

7 AURREKO DATUAK KONTUAN HARTUTA, ZEIN DA EZTEI-PASTELA JAN ZUTENEN ARRISKU ERLATIBOA?

- 7a) $(38/59) / (23/53) = 1,48$
- 7b) $(38/68) / (59/112) = 1,06$
- 7c) $(38/68) / (21/44) = 1,17$
- 7d) $(38/59) / (30/53) = 1,13$

Hona hemen ezkontzan zerbitzatutako janariak eta bakoitzaren arrisku erlatiboak:

Janaria	Arrisku erlatiboa	Konfiantza-tartea
Izokin kanapea	1,12	0,41 - 3,08
Kroketak	0,78	0,22 - 2,38
Abakando entsalada	2,21	0,67 - 7,29
Lupina saltsa holandarrarekin	3,47	1,31 - 9,14
Entrekota	0,2	0,06 - 0,63
Eztei-pastela: kremadun milorria	1,17	0,80 - 1,70
Ura	8,40	0,73 - 97,30
Edari alkoholduna	0,58	0,23 - 1,5

8 ADIERAZITAKO DATUAK KONTUAN HARTUTA, TOXI-INFEKZIOAREKIN LOTURA ESANGURATSUA ERAKUSTEN DUTE:

- 8a) Izokin kanapeak eta abakando entsaladak.
- 8b) Eztei-pastelak eta lupinak saltsa holandarrarekin.
- 8c) Lupinak saltsa holandarrarekin eta entrekotak.
- 8d) Urak eta abakando entsaladak.

Ikerketaren zati bezala, osasun publikoko teknikariek zerbitzatutako janarien laginak hartu zituzten laborategian analizatzeko. Laginetako batean, kaltetutako batzuen eginkarien laginetan isolatu zen patogeno bera isolatu zen.

9 DATU HORI ETA AURREKO TAULAKO DATUAK KONTUAN HARTUTA, HONAKO HAU ESAN GENEZAKE:

- 9a) Janarien eta gastroenteritisaren arteko lotura dagoela baieztatzeko ez dago behar beste froga, harik eta patogenoaren karakterizazio genetikoa egin arte.
- 9b) Elikadurako toxi-infekzioak epidemiologiako eta laborategiko berrespena dauka.
- 9c) Salmonelosi da, eta eztei-pastela izan da transmisio-bidea.
- 9d) b eta c erantzunak zuzenak dira.

Azken txostenak honako datu hauek jaso ditu:

- ***10 eta 46 ordu arteko inkubazio-aldia; mediana 17 ordukoa.***
- ***Inkestatutako 112 pertsonetatik 85ek betetzen dute kasu definizioa. Hona sintomak:***
 - ***goragaleak (%45)***
 - ***gorakoak (%41)***
 - ***tripako mina (%90)***
 - ***diarrea (%95)***
 - ***sukarra (%78)***
 - ***buruko mina (%71)***
- ***5 ospitalean ingresatuta.***
- ***Eragindako pertsonen 3 laginetan eta janari lagin batean patogeno bera egiaztatu zen.***

10 ADIERAZITAKO DATU GUZTIAK KONTUAN HARTUTA, ONDOKO ONDORIOETATIK ZEIN DERITZOZU EGOKIENA?

- 10a) Salmonellak eragindako toxi-infekzio da, eztei-pastela kutsatuta zegoelako.
- 10b) Norobirusak eragindako toxi-infekzioa da, abakando entsalada izan zelarik kutsatze-bidea.
- 10c) Salmonellak eragindako toxi-infekzio da, lupina saltsa holandarrarekin izan zelarik kutsatze-bidea.
- 10d) Enterobirusak eragindako gastroenteritisa, ur kutsatuagatik.

2. ARIKETA PRAKTIKOA

Epidemiologia Zerbitzuak dei bat jasotzen du Errioxako Epidemiologiatik, esanez bezperan, igandea, gaueko 20:00etan, 4 urteko haur bat ingresatu zutela Logroñoeko ospitalean sepsi meningokozikoaren susmopean. Analisisien emaitzarik ez dago.

Haurra Bilbon bizi da eta aiton-amonen etxean zegoen asteburu pasa.

11 INFORMAZIO HORI EZAGUTUTA, ZER EGIN BEHAR DU LEHENDABIZI EPIDEMIOLOGOAK?

- 11a) Egiaztapen mikrobiologikoari itxaron bigarren mailako kasuen prebentzio-protokoloa martxan jartzeko.
- 11b) Kasuari eta bere kontaktuei buruzko informazioa bildu.
- 11c) Berrogeialdia ezarri familiari.
- 11d) Zaintza kliniko aktiboa ezarri ospitaletako larrialdi zerbitzuekin.

Igandean, bazkaldu aurretik, botaka egin zuen eta 38º C-ko sukarra zuela konturatu ziren; ordu batzuk geroago mantxa batzuk atera zitzaizkion. Haurra artatu zuen medikuak ospitalera urgentziaz eramateko agindu zuen. Anbulantzian zeramatela, haurrak konortea galdu zuen eta berpizte-maniobrak egin behar izan zizkieten.

12 ONDOKO JARDUKETETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 12a) Kimioprofilaxia trasladoan parte hartu zuten osasun-langile guztiei, trasladoak 60 minututik gora iraun bazuen.
- 12b) Kimioprofilaxia berpizte-maniobrak egin zituzten eta haurraren sekrezioekin kontaktu zuzena izan zuten osasun-langileei bakarrik.
- 12c) Kasuaren sekrezioekin kontaktu zuzena izan zuten osasun-langileentzat ez da beharrezkoa kimioprofilaxia baldin eta haurrari jada tratamendua jarri bazaio antibiotikoekin.
- 12d) Ez da beharrezkoa kimioprofilaxia ematea trasladoan parte hartu zuten osasun-langileei kontaktua 4 ordu baino gutxiagokoa izan baitzen.

Meningitis meningokozikoko bigarren mailako kasuak prebenitzeko profilaxia planteatzen da kasu honen kontaktu estuko pertsonentzat.

13 ONDORENGO ARRAZOIBIDEETATIK, ZEIN EZ DA ZUZENA? KIMIOPROFILAXI ANTIBIOTIKOA:

- 13a) Andui birulento baten transmisio-katea hausteko balio du eta eramaile osasuntsuen bitartez populazio gaitzikorrera zabaltzea ekiditeko.
- 13b) Kontaktua estuek bakterioa hartu ez ditzaten balio du.
- 13c) Kontaktua estuek bakterioarekin ez infektatzeko balio du.
- 13d) Ez da beharrezkoa indize kasuari gaixotasuna eragin zion serotaldearen aurkako txertoa jartzeko bazea kontaktuei.



Haurra Bilbon bizi da aitarekin (42 urte), amarekin (41 urte), nebarekin (7 urte), ahizparekin (2 urte) eta amamarekin (75 urte). Laneko kontuak direla-eta, badira 11 egun aita kanpoan dela.

14 EAEN INDARREAN DAGOEN PROTOKOLOAREN ARABERA, HURRENGO INDIKAZIOETATIK, ZEIN DA ZUZENA?

- 14a) Kimioprofilaxia denei.
- 14b) Kimioprofilaxia aitari, amari eta amamari.
- 14c) Kimioprofilaxia amari, neba-arrebei eta amamari.
- 14d) Kimioprofilaxia aitari, amari eta neba-arrebei.

Haurra ikastolara doa, Eskolaurrera; gelan 4-5 urteko 20 haur dira; neba ikastola bereko Lehen Hezkuntzako 2. mailan dago. Eskolako autobusean joaten dira biak (30 minutuko bidaia). Arratsaldetan, haurrak musika eskolak hartzen ditu akademia batean astean hiru egunetan (ordu 1). Larunbatean, aiton-amonen etxean, beste lagun batekin konpartitu zuen logela.

15 AIPATUTAKO KONTAKTUEN ARTEAN, ADIERAZ EZAZU NORK JASO BEHAR DUEN KIMIOPROFILAXIA:

- 15a) Kasuaren ikasgelako haurrek, musika gelakoek, autobusekoek eta logela konpartitu zuen lagunak.
- 15b) Kasuaren ikasgelako haurrek, musika gelakoek, eta logela konpartitu zuen lagunak.
- 15c) Kasuaren ikasgelako haurrek eta musika gelakoek.
- 15d) Kasuaren ikasgelako haurrek.

Haurraren likido zefalorrakideoaren kultiboaren emaitzak iritsi dira: C serotaldea neisseria meningitidis (NMC)

16 BESTE ZERBAIT EGIN BEHAR AL DA?

- 16a) Bai. Txertoa jarri behar zaie txertatu gabe dauden kontaktu estuei, baita haurrari ere ez baldin badago txertatua.
- 16b) Bai, baina txertatuta ez dauden kontaktu estuei bakarrik. Ez da beharrezkoa haurrari txertoa jartzea, berezko immunitatea handiagoa baita txerto konjugatua jarri ondoren antzemandakoa baino.
- 16c) Bai. Txertoa jarri behar zaie txertatu gabeko kontaktu estuei, baina bakarrik diagnostikatu ondorengo lehen 24 orduetan ez badute kimioprofilaxia jaso.
- 16d) Ez. B serotaldeko meningokokoa balitz bakarrik jarri beharko litzaieke txertoa.

Gertatzen da duela lau aste C meningokokoak eragindako gaixotasun meningokozikoaren kasu bat eman zela 7 urteko haur batengan, gure haurraren nebaren ikaskide bat, alegia, Lehen Hezkuntzako 2. A gelan.

17 INFORMAZIO BERRI HORI KONTUAN HARTUTA, HARTUKO ZENUKE BESTE NEURRIREN BAT?

- 17a) Ez da beste neurririk hartu behar, noizean behingo kasutzat jotzen dira.
- 17b) Eskola-esparruko agerraldia da. Ikastetxeko eta geletako egoera aztertu behar da eta esku-hartze eremua definitu.
- 17c) Eragindako geletan faringeko laginak hartu behar dira.
- 17d) Bestelako esku-hartzeak burutu aurretik, itxaron egin behar da isolatutako anduiak seroazpimota berekoak direla egiaztatu arte.

Ikastolak bi eraikin ditu:

- ***Bat txikia, Eskolaurreko (2, 3, 4 eta 5 urteko haurrak) 4 gela eta Lehen Hezkuntzako lehen zikloko 4 gela (2 lehenengo mailakoak eta 2 bigarren mailakoak) hartzen ditu.***
- ***Beste eraikin bat, handia, Lehen Hezkuntzako 8 gelarekin (bina gela 3., 4., 5. eta 6. maila bakoitzeko) eta DBHko beste 8 gelarekin.***

Eraikin bakoitzak irakaslego propioa dauka eta jantokiko ordutegiari dagokionez, bi txanda daude, eraikin bakoitzak berea dauka.

18 ESKOLA ESPARRUKO NOLAKO ESKU-HARTZEA EGINGO ZENUKE?

- 18a) Kimioprofilaxia agindu eta Haur Hezkuntzako eta Lehen Hezkuntzako 1. eta 2. mailako geletako haur eta irakasleak C meningokokoaren aurrean txertatuta dauden ala ez aztertu.
- 18b) Kimioprofilaxia agindu eta Haur Hezkuntzako eta Lehen Hezkuntzako 1. eta 2. mailako geletako haurrak bakarrik C meningokokoaren aurrean txertatuta dauden aztertu.
- 18c) Kimioprofilaxia agindu eta Haur Hezkuntzako eta Lehen Hezkuntzako 1. eta 2. mailako geletako haurrak eta irakasleak C meningokokoaren aurrean txertatuta dauden aztertu, denak 7 urteko haurraren 2. A gelakoak izan ezik, gela horretan duela lau aste esku-hartu baitzen.
- 18d) Kimioprofilaxia agindu eta ikastolako haur eta irakasle guztiak C meningokokoaren aurrean txertatuta dauden aztertu.

Esku-hartzea erabakitzen baduzu ikastetxeko gelaren batean edo denetan,

19 ESKU-HARTZEA ERABAKITZEN BADUZU IKASTETXEKO GELAREN BATEAN EDO DENETAN, NOLA PRESTATUKO ZENUKE ESKU-HARTZE HORI?

- 19a) Ohar bat bidaliko nuke ikastetxera, haur bakoitza bere pediatrarena eramateko gomendatuz, pediatrak adieraziko bailioke kimioprofilaxirako farmakoa eta dosi egokiak.
- 19b) Zabalkunde gehien duten hedabideetara igorriko nuke prentsa-ohar bat ikastetxean egin beharreko bilerara deituz gurasoak.
- 19c) Ohar bat bidaliko nuke ikastetxera, kasuarekin gela konpartitu duten haurrak berrogeialdian jartzeko gomendatuz.
- 19d) Ikastetxeko zuzendaritzaren bitartez, bilera bat deituko nuke ikastetxean, esku-hartu behar den gela edo geletako haurren gurasoekin egitekoa.

Ikastetxean kimioprofilaxi antibiotikoa aginduz gero,

**20 ADIERAZI ERANTZUN OKERRA.
IKASTETXEAN KIMIOPROFILAXI ANTIBIOTIKOA AGINDUZ GERO:**

- 20a) Rifampicina 10 mg/kg pisuko 12 orduro, bi egunez, hilabete 1 eta 12 urte arteko haurrentzat.
- 20b) Ciprofloxacino 500 mg, dosi bakarra ahotik emakume haurdunentzat.
- 20c) Rifampicina 600 mg 12 orduro, bi egunez, helduentzat.
- 20d) Ciprofloxacino 500 mg ahotik, antisorgailuak ahotik hartzen dituzten emakumeentzat.

Bolsa de Trabajo Cuerpo Superior Facultativo

Escala Epidemiología

1^{er} ejercicio, parte teórico-práctica

Modelo A

28/02/2015



EJERCICIO PRACTICO 1

El día 1 de Agosto, lunes, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica recibe una llamada de un Centro de Salud. Refieren haber atendido en las últimas 24 horas a cuatro miembros de una misma familia con síntomas de gastroenteritis. Todos los atendidos participaron el sábado en un banquete de boda.

1 TENIENDO EN CUENTA ESTA INFORMACIÓN, QUÉ DEBERÍA HACER EL EPIDEMIOLOGO:

- 1a) Poner en marcha la investigación del posible brote de gastroenteritis aguda (GEA).
- 1b) Ordenar coprocultivos y esperar el resultado para decidir si se pone en marcha la investigación.
- 1c) Ignorar el dato de la celebración de la boda e investigarlo como una toxi-infección familiar.
- 1d) Las respuestas a y c son correctas.

El mismo día, más tarde, llaman del hospital. Indican que tienen dos ingresados relacionados con la misma celebración; en el coprocultivo de uno de ellos han aislado un patógeno. A lo largo de la semana, ha habido otros 3 ingresos con la misma sintomatología.

2 QUÉ DEBERÍA HACER EL EPIDEMIOLOGO:

- 2a) Poner en marcha la investigación tras conocer que el hospital ha identificado patógenos en uno de los coprocultivos y que algún caso tiene relación epidemiológica con la boda.
- 2b) Aportar los datos del hospital a la investigación que ya está en marcha.
- 2c) Esperar hasta que se haya caracterizado por completo al patógeno para arrancar con la investigación.
- 2d) Activar el protocolo de infección nosocomial.

Los datos conocidos hasta ahora son los siguientes:

- **Afectados: 4 adultos y 2 niños menores de 10 años.**
- **Síntomas: todos tienen diarrea, un 25% vómitos, un 50% náuseas, un 75% fiebre (>37,5°C), un 50% cefalea.**
- **Hay 2 asistentes a la boda ingresados en el hospital, 4 son atendidos en Centro de Salud. Los otros 3 ingresados con gastroenteritis en el hospital no están relacionados con la boda.**

3 DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES DE “CASO” CUÁL SERÍA LA MÁS ADECUADA PARA ESTA INVESTIGACIÓN:

- 3a) Asistente a la boda y que en los 2-3 días posteriores ha tenido al menos dos de los siguientes síntomas: vómitos, náuseas, diarrea o fiebre.
- 3b) Personas que en la última semana hayan sido diagnosticados de gastroenteritis en algún centro de salud u hospital.
- 3c) Personas que, independientemente de haber participado en la boda, hayan presentado dos de los siguientes síntomas: vómitos, náuseas, diarrea o fiebre en los últimos tres días.
- 3d) Las respuestas a y b son correctas.

En la boda se sirvió el siguiente menú:

- **Canapé de salmón**
- **Croquetas**
- **Ensalada de Bogavante**
- **Lubina en salsa holandesa**
- **Entrecot**
- **Tarta nupcial: Milhojas de crema**

4 TENIENDO EN CUENTA EL MENÚ Y LOS SÍNTOMAS DE LOS AFECTADOS, CUÁL DE LAS SIGUIENTES HIPÓTESIS SOBRE LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO ES LA MÁS ADECUADA:

- 4a) Listeriosis.
- 4b) Legionelosis.
- 4c) Hepatitis A.
- 4d) Salmonelosis.

De los 120 comensales se pudo encuestar a 112 de ellos, con los siguientes resultados:

- **90 desarrollaron algún síntoma.**
- **85 cumplían la definición de “caso”.**

5 CUÁL ES LA TASA DE ATAQUE ENTRE LOS ENCUESTADOS:

- 5a) 85/112
- 5b) 90/120
- 5c) 85/90
- 5d) 90/112

En la encuesta alimentaria los datos referentes a la tarta nupcial son los siguientes:

		Enfermaron		
		Si	No	Total
Comieron tarta	Si	38	30	68
	No	21	23	44
	Total	59	53	112

6 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS ANTERIORES, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA:

- 6a) La tasa de ataque entre los que comieron tarta fue de 56% (38/68).
- 6b) La tasa de ataque entre los que comieron tarta fue del 61% (68/112).
- 6c) Entre los que no enfermaron no habían comido tarta el 43% (23/53).
- 6d) Entre los que enfermaron habían comido tarta el 64% (38/59).

7 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS ANTERIORES, ¿CUÁL ES EL RIESGO RELATIVO DE LOS QUE COMIERON TARTA?

- 7a) $(38/59) / (23/53) = 1,48$
- 7b) $(38/68) / (59/112) = 1,06$
- 7c) $(38/68) / (21/44) = 1,17$
- 7d) $(38/59) / (30/53) = 1,13$

Los alimentos servidos en la boda y sus respectivos riesgos relativos fueron los siguientes:

Alimento	Riesgo Relativo	Intervalo de confianza
Canapé de salmón	1,12	0,41 - 3,08
Croquetas	0,78	0,22 - 2,38
Ensalada de Bogavante	2,21	0,67 - 7,29
Lubina en salsa holandesa	3,47	1,31 - 9,14
Entrecot	0,2	0,06 - 0,63
Tarta nupcial: Milhojas de crema	1,17	0,80 - 1,70
Agua	8,40	0,73 - 97,30
Bebida alcohólica	0,58	0,23 - 1,5

8 TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS APORTADOS, PRESENTAN ASOCIACIÓN SIGNIFICATIVA CON LA TOXI-INFECCIÓN:

- 8a) El canapé de salmón y la ensalada de bogavante.
- 8b) La tarta nupcial y la lubina en salsa holandesa.
- 8c) La lubina en salsa holandesa y el entrecot.
- 8d) El agua y la ensalada de bogavante.

Como parte de la investigación, los técnicos de Salud Pública recogieron muestras de los alimentos servidos para su posterior análisis de laboratorio. En una de ellas se aisló el mismo patógeno que en las muestras de heces de algunos afectados.

9 TENIENDO EN CUENTA ESTE DATO Y LOS DATOS DE LA TABLA ANTERIOR. PODRIAMOS DECIR QUE:

- 9a) No hay pruebas suficientes para afirmar que existe asociación entre los alimentos y el cuadro de gastroenteritis hasta la caracterización genética del patógeno.
- 9b) La toxi-infección alimentaria tiene confirmación epidemiológica y de laboratorio.
- 9c) Se trata de una salmonelosis cuyo vehículo ha sido la tarta nupcial.
- 9d) Las respuestas b y c son ciertas.

El informe final recoge los siguientes datos:

- ***Periodo de incubación entre 10 y 46 horas; mediana de 17 horas.***
- ***De los 112 encuestados 85 cumplieron la definición de caso y los síntomas fueron:***
 - ***nauseas (45%)***
 - ***vómitos (41%)***
 - ***dolor abdominal (90%)***
 - ***diarrea (95%)***
 - ***fiebre (78%)***
 - ***cefalea (71%)***
- ***5 ingresos hospitalarios.***
- ***Se confirmó el mismo patógeno en 3 muestras de afectados y en una muestra de alimento.***

10 TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS DATOS APORTADOS, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES TE PARECE MÁS ADECUADA?

- 10a) Se trata de una toxi-infección por salmonella por contaminación de la tarta nupcial.
- 10b) Se trata de una toxi-infección por norovirus cuyo vehículo fue la ensalada de bogavante.
- 10c) Se trata de una toxi-infección por salmonella vehiculizada por la lubina en salsa holandesa.
- 10d) Se trata de una gastroenteritis por enterovirus por agua contaminada.

EJERCICIO PRÁCTICO 2

El Servicio de Epidemiología recibe una llamada de Epidemiología de La Rioja para informar de que ayer, domingo, a las 20:00 horas, ingresaron a una niña de 4 años en el hospital de Logroño con sospecha de sepsis meningocócica. No hay resultados analíticos. La niña vive en Bilbao y estaba pasando el fin de semana en casa de los abuelos.

11 ¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBE HACER EL EPIDEMIOLOGO TRAS CONOCER ESTA INFORMACIÓN?

- 11a) Esperar la confirmación microbiológica para activar el protocolo de prevención de casos secundarios.
- 11b) Recabar información sobre el caso y sus contactos.
- 11c) Poner en cuarentena a la familia.
- 11d) Establecer vigilancia clínica activa con los servicios de urgencia hospitalarios.

El domingo, antes de comer, vomitó y se dieron cuenta que tenía fiebre de 38°C; horas más tarde le salieron unas manchas. El médico que le atendió indicó traslado urgente al hospital. Durante el traslado en ambulancia, la niña perdió la consciencia y tuvieron que hacerle maniobras de resucitación.

12 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES ES CORRECTA?

- 12a) Quimioprofilaxis a todo el personal sanitario que participa en el traslado si éste dura más de 60 minutos.
- 12b) Quimioprofilaxis solo a los sanitarios que hacen las maniobras de resucitación y tienen contacto directo con las secreciones de la niña.
- 12c) No es necesaria la quimioprofilaxis de los sanitarios en contacto directo con las secreciones del caso si ya se ha instaurado el tratamiento antibiótico a la niña.
- 12d) No es necesario dar quimioprofilaxis a ninguno de los sanitarios responsables del traslado ya que el contacto ha sido menor de 4 horas.

Se plantea la profilaxis para la prevención de casos secundarios de meningitis meningocócica entre los contactos estrechos de este caso.

13 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES RAZONAMIENTOS NO ES CORRECTO? LA QUIMIOPROFILAXIS ANTIBIÓTICA:

- 13a) Sirve para romper la cadena de transmisión de una cepa virulenta e impedir la difusión secundaria a una población susceptible a través de portadores sanos.
- 13b) Sirve para impedir que los contactos estrechos adquieran la bacteria.
- 13c) Sirve para impedir que los contactos estrechos se infecten con la bacteria.
- 13d) No es necesaria si se vacuna a los contactos frente al serogrupo causante de la enfermedad del caso índice.

La niña vive en Bilbao con su padre (42 años) madre (41 años), hermano (7 años), hermana (2 años) y abuela (75 años). Su padre está fuera desde hace 11 días por motivos de trabajo.

14 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INDICACIONES ES LA CORRECTA SEGÚN EL PROTOCOLO VIGENTE EN LA CAPV?

- 14a) Quimioprofilaxis a todos.
- 14b) Quimioprofilaxis al padre, la madre y la abuela.
- 14c) Quimioprofilaxis a la madre, los hermanos y la abuela.
- 14d) Quimioprofilaxis al padre, la madre y los hermanos.

La niña está escolarizada en Preescolar en una ikastola; son 20 niños de 4-5 años en el aula; su hermano está en 2º de Primaria en la misma ikastola. Ambos van a clase en el autobús escolar (30 minutos de viaje). Por las tardes la niña asiste a una academia a clase de música tres días por semana (1 hora). El sábado compartió habitación con otra amiga en casa de los abuelos

15 IDENTIFICA QUIEN DEBE RECIBIR QUIMIOPROFILAXIS ENTRE LOS CONTACTOS MENCIONADOS:

- 15a) Los niños del aula del caso, los de clase de música, los del autobús y la amiga con la que compartió habitación.
- 15b) Los niños del aula del caso, los de clase de música y la amiga con la que compartió habitación.
- 15c) Los niños del aula del caso y los de clase de música.
- 15d) Los niños del aula del caso.

Llega el resultado del cultivo de líquido cefalo-raquídeo (LCR) de la niña: Neisseria meningitidis serogrupo C (NMC)

16 ¿DEBE REALIZARSE ALGUNA OTRA ACCIÓN?

- 16a) Sí. Está indicado vacunar a los contactos estrechos no vacunados y a la propia niña en caso de que no estuviera vacunada.
- 16b) Sí, pero solo a los contactos estrechos no vacunados. No es necesario vacunar a la niña porque la inmunidad natural es siempre mayor que la observada tras la vacunación con la vacuna conjugada.
- 16c) Sí. Esta indicado vacunar a los contactos estrechos no vacunados, pero sólo si no han iniciado quimioprofilaxis en las primeras 24 horas tras el diagnóstico.
- 16d) No. Sólo habría que vacunar en el caso de que se tratase de meningococo del serogrupo B.

Se da la circunstancia de que hace cuatro semanas hubo un caso de enfermedad meningocócica por Meningococo C en un niño de 7 años, compañero de aula de 2ªA de Educación Primaria del hermano de la niña.

17 ¿TOMARÍA ALGUNA OTRA MEDIDA CON ESTA NUEVA INFORMACIÓN?

- 17a) No es necesaria ninguna otra medida, se consideran casos esporádicos.
- 17b) Se trata de un brote escolar. Debe revisarse la situación del centro y las aulas, y definir el ámbito de intervención.
- 17c) Hay que tomar de muestras faríngeas en las aulas afectadas.
- 17d) Hay que esperar a que se confirme que las cepas aisladas son el mismo serosubtipo antes de realizar otras intervenciones.

La ikastola está dividida en dos edificios:

- ***Uno pequeño, con 4 aulas de Preescolar (niños de 2, 3, 4 y 5 años) y 4 aulas de Primer ciclo de Educación Primaria (2 aulas de primero y 2 aulas de segundo).***
- ***Otro edificio grande con 8 aulas de Primaria (dos aulas por cada curso de 3, 4º, 5º y 6º) y 8 aulas de los cursos de ESO.***

El profesorado es exclusivo de cada edificio y el horario de comedor es en 2 turnos, uno para cada edificio.

18 ¿QUÉ INTERVENCIÓN ESCOLAR REALIZARÍA?

- 18a) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a los niños y a los profesores de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria.
- 18b) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C únicamente a los niños de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria.
- 18c) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a los niños y a los profesores de las aulas de infantil y 1º y 2º de primaria, excepto a los del aula de 2ªA del niño de 7 años en la que ya se intervino hace 4 semanas.
- 18d) Indicar quimioprofilaxis y revisión del estado vacunal frente a Meningococo C a todos los niños y docentes de la Ikastola.

Si decide intervenir en todas o algunas aulas del centro escolar,

19 ¿CÓMO PREPARARÍA LA INTERVENCIÓN?

- 19a) Enviaría una nota al centro escolar con la recomendación de que cada niño acuda a su pediatra, quién indicará el fármaco y las dosis adecuadas para la quimioprofilaxis.
- 19b) Citaría a los padres en el centro escolar a través de una nota de prensa en los medios de mayor difusión.
- 19c) Enviaría una nota al centro escolar recomendando poner en cuarentena a los niños que han compartido aula con el caso.
- 19d) Convocaría una reunión en el centro escolar, a través de la dirección del mismo, con los padres de los niños de la(s) aula(s) en la(s) que hay que intervenir.

En caso de indicar quimioprofilaxis antibiótica en el centro escolar,**20 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO RECOMENDARÍA?**

- 20a) Rifampicina 10 mg/Kg de peso cada 12 horas durante dos días a los niños de entre 1 mes y 12 años de edad.
- 20b) Ciprofloxacino 500 mg una sola dosis oral en embarazadas.
- 20c) Rifampicina 600mg cada 12 horas durante 2 días a los adultos.
- 20d) Ciprofloxacino 500 mg oral a mujeres que toman contraceptivos orales.