

ANEXO VIII

GUÍA DEL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON GRIPE AVIAR

**PLAN NACIONAL DE
PREPARACIÓN Y
RESPUESTA ANTE
UNA PANDEMIA DE GRIPE**

SUBCOMITÉ DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA



El presente documento tiene como objetivo describir las actuaciones clínicas que se deben llevar a cabo en el medio hospitalario en pacientes con gripe aviaria. Estas recomendaciones son aplicables a los pacientes que cumplan la definición de caso posible, probable o confirmado de infección humana por el virus de la gripe A/H5, según el Anexo I del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe.

Las actuaciones propuestas pueden variar en función de las fases de la evolución de la pandemia y de las evidencias epidemiológicas que se vayan acumulando. Las recomendaciones de tratamiento con antivirales deberán revisarse y adaptarse en función del conocimiento científico que se genere.

MEDIDAS DE CARÁCTER GENERAL EN EL MEDIO HOSPITALARIO

Tras la identificación de un paciente con clínica de fiebre (>38 °C) con signos o síntomas de infección respiratoria aguda y alguno de los antecedentes epidemiológicos descritos en la definición de caso de gripe A/H5 contemplada en el Anexo I del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe (*ver apéndice I*), e independientemente de que exista o no confirmación diagnóstica, debe realizarse su aislamiento en habitación con presión negativa o, en su defecto, habitación individual, y aplicar las medidas de control de la infección propuestas en el Anexo II del Plan Nacional.

1. Si la situación clínica del paciente precisase atención en una Unidad de Cuidados Intensivos se intentará el aislamiento en la misma, especialmente en las fases de alerta pandémica.
2. Durante su estancia en urgencias, se deberá disponer de un lugar específico de atención para el paciente, aislado del resto de pacientes y que cuente, con la posibilidad de disponer de sistemas de ventilación mecánica no invasiva.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL

1. Como a todo paciente atendido en un hospital, se deberá realizar una historia clínica detallada que ayude a establecer el diagnóstico de síndrome gripal y que ayude a descartar otras enfermedades. Debe incluir como mínimo:
 - a) **Edad.**
 - b) **Antecedentes personales.**
 - i. Enfermedades previas.
 - ii. Alergias a medicamentos.
 - c) **Fecha de comienzo de los síntomas.**
 - d) **Fiebre y cronología.**
 - e) **Síntomas respiratorios, incluyendo disnea y tiempo de ésta.**
 - f) **Otros síntomas por aparatos y sistemas.**
 - g) **Medicamentos que haya tomado para el cuadro actual.**
 - h) **Exploración física por órganos y aparatos que incluya necesariamente:**
 - i. Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, pulsioximetría, sensorio.
 - ii. Diuresis.
 - iii. Si insuficiencia respiratoria o hemodinámica, monitorización invasiva.

2. La evaluación diagnóstica inicial debe completarse con las siguientes exploraciones complementarias básicas:
- a) **Analítica general.**
 - i. Hemograma y recuento diferencial, velocidad de sedimentación (VCG), proteína C reactiva (PCR).
 - ii. Gasometría arterial inicial.
 - iii. Bioquímica: glucemia, creatininemia, uremia, natremia.
 - iv. Pruebas de función hepática.
 - v. Pruebas de hemostasia.
 - b) **Radiografía de tórax postero-anterior y lateral.**
 - c) **Cumplimentar encuesta epidemiológica (ver apéndice II).**

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

En el Anexo I del Plan Nacional se describe la toma y envío de muestras a los laboratorios de referencia, para diagnóstico microbiológico del virus de la gripe A/H5. Se deben obtener una muestra de aspirado nasofaríngeo, o en su defecto, muestras de exudados nasal y faríngeo, y suero de la fase aguda y la fase convaleciente (a partir de los 14 días del inicio del cuadro clínico).

Junto con las anteriores debe tomarse muestras habituales para el diagnóstico microbiológico del síndrome que presente el paciente y que se realizarán en el mismo centro e incluyen:

- a) **Síndrome respiratorio:**
 - i. Esputo o aspirado de muestras respiratorias para la determinación de tinción de Gram urgente y cultivo cuantitativo para bacterias.
 - ii. Aspirado nasofaríngeo. En su defecto dos exudados de nasofaringe y dos exudados de orofaringe para la determinación de antígenos de los virus *influenza* A y B y del virus sincitial respiratorio.
 - iii. Aspirado bronquial y lavado broncoalveolar, si la situación clínica del paciente lo necesita y lo permite, para detección de patógenos, incluyendo virus. En los pacientes ventilados mecánicamente por llevar una vía aérea artificial será más fácil acceder a este tipo de muestra..
 - iv. Dos tandas de hemocultivos.
 - v. Suero con retractor del coágulo de fase aguda y a los 10-14 días.
 - vi. Orina para determinación urgente de antígeno de neumococo y de *Legionella*.
- b) **Síndrome diarreico:**
 - i. Una muestra de heces. Traslado por mensajería urgente al laboratorio de Referencia.
 - ii. Las anteriores.

TRATAMIENTO

- a) **Medidas generales.**
 - i. Soporte respiratorio con oxigenoterapia de alto flujo (Venti-Mask) o ventilación asistida, no invasiva o invasiva, según indiquen los estudios anteriores.
 - ii. Fluidoterapia según la evaluación previa.
 - iii. Soporte hemodinámico según la evaluación previa.

iv. Nutrición según las necesidades.

Respecto a la ventilación mecánica no invasiva (VMNI):

- Utilizar ventilador de presión de soporte preferentemente con compensación de fugas.
- En general se recomienda utilizarla siempre que exista una PaO₂ inferior a 60 mm. de mercurio, recibiendo el paciente concentraciones altas de oxígeno. En los pacientes EPOC, se utilizará preferiblemente cuando además exista una PaCO₂ superior a 45 mm. de mercurio.
- Las contraindicaciones son: incapacidad para proteger la vía aérea (coma, tos deficiente o excesiva secreciones), hemorragia digestiva alta, infarto reciente, neumotórax recidivante o escasa colaboración del paciente.
- La VMNI es una técnica que debe realizarse en Unidades de Cuidados Intensivos o Cuidados Intermedios. Se necesita personal entrenado de enfermería y equipos adecuados, estos aspectos son básicos para éxito de VMNI. Los controles a aplicar son los mismos que en cualquier paciente con insuficiencia respiratoria aguda que requiera soporte ventilatorio.

b) Tratamiento antiviral.

Con los datos disponibles, a pesar de la falta de evidencia sobre su eficacia en el tratamiento de la gripe aviar por el virus influenza A H5N1, el fármaco de elección actualmente es el oseltamivir (inhibidor de la neuraminidasa). El tratamiento debe administrarse en las primeras 48 horas del inicio de síntomas.

La dosis recomendada para adultos es de 75 mg. vía oral, cada 12 horas y durante 5 días, comenzando inmediatamente tras la toma de muestras para estudios virológicos.

En el caso de los niños, se puede administrar a partir del año de edad ajustando la dosis en función del peso corporal (2mg/Kg. cada 12 horas), resumido en la tabla siguiente.

Peso del niño	Dosis
< 15 Kg.	30 mg/12 horas
15-23 Kg.	45 mg/12 h
24-40 Kg.	60 mg/12h
>40 Kg.	75 mg/12 h

También es preciso el ajuste de dosis en adultos con alteración renal grave (aclaramiento de creatinina ≤ 30 ml/min).

Otro inhibidor de la neuraminidasa que se puede utilizar como alternativa en el tratamiento de la infección por el virus de la gripe H5N1 a partir de los 12 años de edad, es el zanamivir. Se debe administrar en las primeras 48 horas tras el inicio de síntomas y la vía de administración es inhalatoria (2 inhalaciones dos veces al día y durante 5 días).

El fármaco de elección, la dosis y duración del tratamiento podrán verse modificados por las evidencias científicas que a este respecto se puedan presentar durante la evolución de la fases de la pandemia.

La administración de los fármacos antivirales seguirá las recomendaciones establecidas en el "Protocolo de grupos prioritarios para el uso de antivirales". (Anexo IV del Plan Nacional).

c) Otras medidas farmacológicas.

Tratamiento antibacteriano

La aparición de neumonía bacteriana secundaria a la gripe suele aparecer tras 7-10 días de enfermedad, siendo más frecuente en personas mayores o con enfermedades debilitantes crónicas. Las etiologías fundamentales, pero no las únicas, son *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* y *Haemophilus influenzae*. Por ello, es necesario considerar su aparición si existen factores clínicos que lo sugieran.

Por otra parte, ante una neumonía grave, incluso en el contexto de una alerta pandémica o una pandemia es preciso considerar inicialmente otras etiologías frecuentes, entre las que se cuentan *S. pneumoniae* y *Legionella pneumophila*.

En base a todo ello, en pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad y mientras no se dispone del diagnóstico etiológico, se debe asociar al tratamiento terapia antimicrobiana de amplio espectro, tal y como recomiendan las guías de práctica clínica elaboradas por las sociedades científicas. La pauta que incluye ceftriaxona 2 g/iv/24h o levofloxacino 500 mg/iv/24h puede ser adecuada en este contexto; en caso de neumonía que requiera ingreso en cuidados intensivos, se recomendaría una combinación de los dos antibióticos.

En niños puede utilizarse una cefalosporina de 3ª generación, cefotaxima o ceftriaxona.

Uso de corticosteroides

En la neumonía gripal primaria causada por el virus H5N1 la respuesta inflamatoria es la que desencadena la inflamación pulmonar y el posible síndrome del distress respiratorio del adulto.

En el caso de pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad y que ingresan en UCI, parece aconsejable el uso concomitante de corticosteroides a dosis bajas dado que han demostrado en estudios preliminares la disminución de la mortalidad y el aumento del cociente PaO₂/FiO₂. Por ello, en este tipo de pacientes se considerará la administración precoz de hidrocortisona en un bolo de 200 mg. intravenoso, seguida de perfusión continuada de 10 mg./hora, durante 7 días. Es aconsejable monitorizar la respuesta a los corticoides mediante la determinación secuencial de proteína C reactiva en suero.

d) Controles durante el tratamiento.

a. Cada 12 horas:

- i. Evaluación clínica general.
- ii. Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial, pulsioximetría, sensorio.
- iii. Diuresis.
- iv. Necesidad de soporte hemodinámico y ventilatorio.

b. Cada 24 horas en las primeras 72 horas:

- i. Radiografía de tórax.
- ii. Evaluación de resultados microbiológicos.
- iii. Parámetros analíticos.

iv. Recoger muestras sangre y congelar para estudios de marcadores de inflamación: proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT), citocinas pro y antiinflamatorias.

c. A las 72 horas:

i. Evaluación de la estabilidad de la neumonía.

e) Variables a analizar durante el seguimiento.

a. Con el fin de conocer mejor la entidad y su evolución es recomendable recoger las siguientes variables durante el seguimiento de pacientes atendidos con gripe H5N1:

i. Días de apirexia.

ii. Saturación de O₂; PaO₂/FiO₂ si está disponible.

iii. Existencia de insuficiencia respiratoria.

iv. Existencia de sepsis grave y shock séptico.

v. Existencia de fracaso multiorgánico.

vi. Progresión radiológica de la neumonía a las 72 horas.

vii. Tiempo para la mejoría radiológica (días).

viii. Etiologías finales tanto primarias como complicativas.

ix. Estancia hospitalaria.

x. Estancia en UCI, en su caso.

xi. Mortalidad al alta.

xii. Mortalidad a los 30 días.

CRITERIOS ESTABILIDAD CLINICA

- Mejoría de síntomas y radiografía
- Capacidad para la ingesta oral
- Ausencia de fiebre (<37,2 °C)
- Saturación de O₂ del 90%. En niños, ≥ 92%
- Frecuencia respiratoria < 24 r.p.m (respiraciones por minuto).
- Frecuencia cardiaca < 100 latidos/min.
- Tensión Arterial Sistólica > 90 mm. Hg.
- Ausencia de confusión mental.
- Comorbilidad estable

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Confalonieri M, Urbino R, Potena A, Piattella M, Parigi P, Puccio G, et al. Hydrocortisone infusion for severe community-acquired pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171:242-8.
 - Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D, Jones M, Di Pietrantonj C, Rivetti A. Antivirals for influenza in healthy adults: systematic review. *Lancet* 2006; 367:303-13.
 - Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File Jr. TM, Musher DM, Whitney C. Update on practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults. *Clin Infect Dis* 2003; 37:1405-33.
 - Osterholm MT. Preparing for the next pandemic. *N Eng J Med* 2005; 352:1839-42.
 - Pachón J, Alcántara JD, Cordero E, Lama C, Rivero A, por la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas (SAEI) y la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Manejo clínico de las neumonías adquiridas en la comunidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21:350-7.
 - SEPAR Working Group on Community-acquired Pneumonia. Tuberculosis and Respiratory Infections (TIR) Assembly. Guidelines for the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia. Spanish Society of Pulmonology and Thoracic Surgery (SEPAR). *Arch Bronconeumol* 2005; 41:272-89.
 - The Writing Committee of the World Health Organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. *N Eng J Med* 2005; 353:1374-85.
 - Menéndez R, Torres A, Rodríguez de Castro F, Zalacaín R, Aspa J, Martín Villasclaras JJ, Borderias L, et al. Reaching stability in community-acquired pneumonia: the effects of the severity of disease, treatment, and the characteristics of patients. *Clin Infect Dis* 2004;39:1783-1790. Epub .
 - Monton C, Ewig S, Torres A, El-Ebiary M, Filella X, Rano A, Xaubet A. Role of glucocorticoids on inflammatory response in nonimmunosuppressed patients with pneumonia: a pilot study. *Eur Respir J* 1999;14:218-220.
 - WHO. WHO Rapid Advice Guidelines on pharmacological management of humans infected with avian influenza A (H5n1) virus. WHO. Mayo 2006.
Disponibile en: http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.6.pdf
-

En la elaboración de este documento han participado la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y ha sido revisado por el Comité Científico y el Subcomité de Respuesta a la Emergencia en los servicios sanitarios.

APÉNDICE I. DEFINICIONES DE CASO

Fecha: junio 2006

Las siguientes definiciones están basadas en las establecidas por el Centro Europeo de Control de Enfermedades, y su objetivo es servir para la vigilancia de infecciones humanas por virus de la gripe A H5N1 en la actual situación de **alerta pandémica, fase 3**.

Según la evolución de las características clínico-epidemiológicas de los casos de gripe H5N1, estas definiciones y los criterios de exposición serán revisados y modificados.

DEFINICIÓN DE CASO POSIBLE

- Inicio agudo de fiebre (>38°C) con signos o síntomas de una infección respiratoria aguda.

Ó

- Fallecimiento por una enfermedad respiratoria aguda de causa desconocida.

Y

ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICOS (a, b, c) en los 7 días previos a la aparición de los síntomas:

a) Contacto humano: Haber estado en contacto cercano (a menos de 1 metro) con una persona diagnosticada como caso probable o confirmado de gripe A/H5N1.

b) Contacto de laboratorio: Haber trabajado en un laboratorio donde existe riesgo potencial de exposición al virus de la gripe A/H5N1.

c) Contacto con aves domésticas o silvestres: residir o haber estado en un área donde actualmente existe sospecha o confirmación de gripe A/H5N1¹

Y

- Haber estado en contacto cercano con aves domésticas o silvestres enfermas o muertas² en el área afectada.

Ó

- Haber estado en una casa o granja situada en el área afectada, donde ha sido notificado en las 6 semanas previas, aves domésticas enfermas o muertas.

¹ Áreas donde hay notificados casos de gripe H5N1 altamente patógena en aves según la OIE (http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/E_AI-Asia.htm)

² No se incluye como aves muertas, la carne de ave comercialmente disponible en tiendas ni supermercados ni las aves silvestres que han sido matadas, por ejemplo en actividades de cacería.

DEFINICIÓN DE CASO PROBABLE

Un caso posible con uno de los siguientes test de laboratorio para gripe A/H5 o A/H5N1 positivos, realizado en un laboratorio diferente al Centro Nacional de Microbiología (ISCIH).

- PCR positiva para virus de la gripe A/H5 o A/H5N1 (*debe ser realizada en LBS 2, con normas de trabajo de LBS3*)
- Cultivo positivo para el virus de la gripe A/H5N1 (*debe ser realizado en LBS 3*).
- Detección por inmunofluorescencia de antígenos subtipo gripal H5 en muestras del paciente mediante anticuerpos monoclonales anti-H5 positivos (*debe realizarse en un Laboratorio de al menos nivel 2+*).
- Incremento mayor o igual a cuatro veces en el título de anticuerpos específicos frente a H5 en pares de suero tomados en las fases aguda y convaleciente.

DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO A NIVEL NACIONAL

- Un caso confirmado de gripe A/H5 o A/H5N1 es una persona viva o fallecida, independientemente de las características clínicas o epidemiológicas, con al menos uno de los siguientes resultados de laboratorio positivos, realizado en el Laboratorio del Centro Nacional de Microbiología (ISCIH)
 - PCR positiva para virus de la gripe A/H5 o A/H5N1 (*debe ser realizada en LBS 2, con normas de trabajo de LBS3*)
 - Cultivo positivo para el virus de la gripe A/H5N1 (*debe ser realizado en LBS 3*).
 - Detección por inmunofluorescencia de antígenos subtipo gripal H5 en muestras del paciente mediante anticuerpos monoclonales anti-H5 positivos (*debe realizarse en un Laboratorio de al menos nivel 2+*).
 - Incremento mayor o igual a cuatro veces en el título de anticuerpos específicos frente a H5 en pares de suero tomados en las fases aguda y convaleciente.

Todas las muestras de casos confirmados a nivel nacional se enviarán, desde el Centro Nacional de Microbiología, a los Centros Colaboradores de la OMS para H5 (Instituto Pasteur, Paris o National Institute for Medical Research, Mill Hill, London) para la confirmación final (caso confirmado por OMS).

APÉNDICE- II. Junio 2006

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE GRIPE A/H5 o A/H5N1

Fecha de Notificación: _____ Comunidad Autónoma: _____ Código _____
(dd/mm/aaaa)

Datos del Notificante

Médico notificante: _____ Teléfono: _____
 Centro Sanitario: _____
 Dirección (localidad, provincia): _____

Datos del paciente

Nombre Paciente: _____ 1er apellido: _____ 2º apellido: _____
 Fecha de nacimiento _____ (edad: _____) Sexo: Hombre Mujer
(dd/mm/aaaa)
 Municipio y provincia de residencia: _____ Teléfono: _____

Admisión hospitalaria

¿Tenía síntomas cuando ingresó en el hospital? Sí No Desconocido Fecha de ingreso: _____
(dd/mm/aaaa)

Clínica

Fecha de Inicio de síntomas: _____
(dd/mm/aaaa)
 Fallecido: Sí No Fecha de defunción: _____
(dd/mm/aaaa)
 Temperatura >38 °C: Sí No Desconocido
 Dificultad respiratoria: Sí No Desconocido
 Tos: Sí No Desconocido
 Odinofagia: Sí No Desconocido
 Otros síntomas: _____

Profilaxis Frente a la Gripe

¿Se ha vacunado de la gripe en los 6 meses anteriores al inicio de los síntomas?

Sí No Desconocido

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿estuvo tomando algún fármaco antiviral (oseltamivir, zanamivir, amantadina, rimantadina)?:

Sí No Desconocido

En caso afirmativo, nombre del fármaco: _____

Dosis diaria: _____

Nº de días: _____ Desde: _____
(dd/mm/aaaa)

Hasta _____
(dd/mm/aaaa)

Confirmación de Laboratorio

Técnica	Laboratorio donde se ha realizado	Resultado	Fecha (dd/mm/aaaa)
PCR positiva para gripe A/H5N1 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
PCR positiva para gripe A/H5 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Cultivo viral positivo para gripe A/H5N1 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Aumento en 4-veces en el título de anticuerpos específicos para A/H5 en pares de sueros <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Test de inmunofluorescencia positivo (IFA) usando anticuerpos monoclonales para A/H5 <input type="checkbox"/>		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	
Otros, especificar		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>	

Clasificación del caso

Caso posible Caso probable Caso confirmado a nivel nacional Caso Confirmado OMS

Antecedentes Epidemiológicos

A) Exposición a casos humanos:

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿ha tenido contacto estrecho, a menos de un metro de distancia, con?:

Un caso humano probable o confirmado de gripe A/H5 Sí No Desconocido

Una persona con enfermedad respiratoria aguda inexplicada que falleció posteriormente Sí No Desconocido

Si es que sí, dar detalles (tipo, lugar de contacto...): _____

Fecha del último contacto _____

(dd/mm/aaaa)

¿El contacto ha ocurrido durante su ocupación como trabajador sanitario? Sí No Desconocido

Especificar: _____

¿Se han mantenido las medidas de protección individual recomendadas? Sí No Desconocido

B) Exposición en laboratorio:

Durante los 7 días anteriores al inicio de síntomas, ¿ha estado trabajando en un laboratorio donde hay una potencial exposición a virus gripal A/H5?: Sí No Desconocido

En caso afirmativo, especificar detalles (donde, descripción del trabajo, tipo exposición, frecuencia y duración exposición, etc): _____

C) Exposición a aves:

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas, ¿ha estado en contacto cercano, (a menos de un metro) con?:

Aves domésticas enfermas o muertas: Sí No Desconocido

Aves salvajes enfermas o muertas: Sí No Desconocido

¿Ha estado en una casa o granja donde se hayan notificado aves enfermas o muertas en las 6 semanas anteriores?: Sí No Desconocido

Si la respuesta a alguna de las 3 anteriores preguntas es afirmativa, dar detalles de la exposición incluida la localización y duración:

Países/áreas afectadas	Fecha exposición (dd/mm/aaaa)	Duración exposición (horas, días)

Si ha estado expuesto a aves enfermas o muertas en los 7 días previos al establecimiento de la enfermedad, ¿llevaba el caso las medidas de protección individual recomendadas? Sí No Desconocido

Durante los 7 días anteriores al inicio de los síntomas,

¿Ha residido o visitado áreas afectadas¹?: Sí No Desconocido

Si es que sí, Fecha de regreso a España: _____

(dd/mm/aaaa)

¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso? ⁽²⁾ Sí No Desconocido

Especificar áreas visitadas.

Países/áreas afectadas	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)

¿Durante este tiempo visitó algún mercado u otro lugar donde fuera posible el contacto cercano (a menos de un metro) con aves domésticas? Sí No Desconocido

Especificar:

¹Áreas donde hay notificados casos de gripe A/H5N1 altamente patógena en aves según la OIE.

²En caso de vuelo, recoger país de origen, número de vuelo, nº de asiento.