

Protocol per al tractament i prevenció de la grip pandémica (H1N1) 2009 en dones embarassades

* Els continguts del Protocol estan subjectes a actualització a mesura que es disposi d'informació nova.

(Per assegurar-vos que és la darrera versió, consulteu el web del Departament de Salut: <http://www.gencat.cat/salut/>)

Protocol actualitzat el 30 de setembre de 2009

Sumari

1.	Introducció	3
2.	Presentació clínica de la grip pandèmica en embarassades	4
3.	Protocol d'actuació davant d'un cas	5
3.1.	Atenció primària	5
3.2.	Atenció hospitalària	7
3.3.	Notificació del cas	8
3.4.	Recollida de mostres per a la confirmació del cas	9
4.	Ús d'antivirals per al tractament de la grip A(H1N1) 2009 en embarassades	10
4.1.	Lactància.....	10
4.2.	Efectes secundaris	11
4.3.	Comunicació dels resultats i modificació del tractament.....	11
5.	Antipirètics	11
6.	Profilaxi postexposició en dones embarassades	12
7.	Altres mesures de protecció a les embarassades	13
8.	Vacunació	13
9.	Mesures de protecció per als professionals.....	13
	Annex 1. Telèfons de les unitats de vigilància epidemiològica	15

1. Introducció

Les dones embarassades constitueixen un grup particular que té risc de patir complicacions amb la grip estacional i, en aquest cas concret, també amb la grip pandèmica (H1N1) 2009, especialment en el decurs del segon i tercer trimestres de l'embaràs.

Hi ha evidències històriques en les pandèmies de 1918 i de 1957 que indiquen que la grip pot afectar de forma més greu les dones embarassades.

També hi ha evidències de complicacions associades a la grip estacional i l'embaràs, amb més incidència d'avortament espontani, pèrdua del benestar fetal i naixements prematurs, especialment en dones amb grip i pneumònia.

El present protocol pretén donar recomanacions pel diagnòstic, el tractament, la prevenció i el control de la grip pandèmica en dones embarassades, incloent-hi les recomanacions bàsiques per a les consultes externes d'obstetrícia i per a les sales d'hospitalització convencional.

El missatge més important és que qualsevol dona embarassada que presenti un quadre gripal ha de consultar ràpidament el seu metge i ha de rebre, en cas necessari, tractament antiviral de manera immediata. També es recullen les consideracions relatives a la indicació o no de profilaxi de la grip pandèmica (H1N1) 2009 en dones embarassades que han estat en contacte proper i perllongat amb un cas de grip.

Amb relació a la grip estacional o epidèmica cal recordar el següent:

- El període d'incubació (temps en què una persona està infectada però no ha desenvolupat els símptomes de la grip epidèmica) és habitualment d'1 a 4 dies. Per a la grip causada pel nou virus A(H1N1) es considera que el màxim pot ser de fins a 7 dies.
- Els adults són potencialment infecciosos (poden contagiar) des de 24-48 hores abans de desenvolupar els símptomes fins a 4-5 dies després d'iniciar-los. Per a la grip A del nou subtipus, es considera que la transmissibilitat pot anar des d'un dia abans fins que transcorrin 7 dies després de l'inici de la simptomatologia.
- El període de transmissió es pot allargar més si es tracta de nens o d'adults immunodeprimits o que tenen alguna malaltia crònica o greu de base.

Els mecanismes principals de transmissió de la grip són els següents:

La transmissió per gotes

- Els virus gripals es transmeten predominantment per gotes grans (> 5 µm).
- Les gotes grans s'expulsen tossint, parlant i esternudant, i no viatgen per l'aire més enllà d'un metre.

- Per transmetre-les, aquestes gotes requereixen proximitat entre la persona font i el possible receptor. No queden habitualment suspeses a l'aire; han d'entrar en contacte directe amb les mucoses oral, nasal o conjuntival.

La transmissió directa per contacte

- Es desconeix la proporció de transmissió del virus gripal per contacte directe, però aquesta via de transmissió és clarament possible.
- El contacte directe suposa el contacte de pell, com ara per les mans, entre una persona infectada i una de susceptible.
- El virus gripal pot sobreviure 24-48 hores en superfícies ambientals no poroses, fins a 8-12 hores en roba i paper i fins a 5 minuts en les mans. La transmissió més habitual depèn del contacte de les mans amb aquestes superfícies i el contacte posterior de les mans contaminades amb les mucoses nasal, oral o conjuntival.

La transmissió aèria

- En alguns treballs s'ha suggerit la transmissió aèria del virus gripal (via nuclis goticulars de menys de 5 µm de diàmetre, que queden suspesos a l'aire i poden viatjar alguns metres de distància). En experiments realitzats en animals s'ha descrit aquesta via de transmissió, però en humans les evidències que donen suport a la transmissió aèria són limitades i referides a espais tancats i poc ventilats en què també es pot haver produït la transmissió per contacte o per gotes.
- No hi ha evidència suficient per considerar que els nuclis goticulars amb virus de la grip es poden desplaçar llargues distàncies pels sistemes de ventilació, com pot succeir en el cas d'altres virus o del bacil de la tuberculosi.

2. Presentació clínica de la grip pandèmica en embarassades

La presentació clínica de la grip pandèmica (H1N1) 2009 en embarassades és habitualment la mateixa que en no embarassades.

La majoria de les dones embarassades que pateixin la grip per aquest virus nou seguiran un curs clínic clínicament lleu i no complicat.

En alguns casos, però, la malaltia pot progressar ràpidament a una insuficiència respiratòria greu, una pneumònia i/o complicar-se secundàriament amb sobreinfeccions bacterianes.

En relació amb la infecció materna complicada o greu, pot haver-hi pèrdua de benestar fetal.

Criteris clínics de sospita de grip pandèmica (H1N1) 2009

Període d'incubació: 7 dies

Qualsevol persona que compleixi alguna de les condicions següents:

- Febre ≥ 38 °C i signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda (vegeu el quadre adjunt)
- Pneumònia no filiada (infecció respiratòria greu)
- Defunció per una malaltia respiratòria aguda de causa desconeguda

Signes o símptomes d'infecció respiratòria aguda

- Tos
- Dificultat respiratòria
- Cefalea
- Rinorrea
- Mal de coll
- Miàlgia
- Malestar general
- Pot anar acompanyat de diarrea i vòmits

3. Protocol d'actuació davant d'un cas

Les recomanacions que es fan en aquest protocol són provisionals i basades en el coneixement actual sobre la grip epidèmica i la pandèmica, i estan subjectes a canvis a mesura que es tingui un millor coneixement del nou virus A(H1N1).

3.1. Atenció primària

Sala d'espera

Les dones embarassades que tinguin simptomatologia gripal ho han de comunicar al mostrador d'informació de recepció.

Si els símptomes són de sospita (bàsicament tos i febre) i la persona no és atesa d'immediat, cal proveir-la de mascareta quirúrgica i indicar-li que esperi en una àrea preparada per a aquests casos: uns quants seients separats més de 3 metres de la resta (no calen separacions físiques).

Visita

Cal fer-la en una habitació ben ventilada.

S'ha de fer la valoració clínica habitual i, en cas que se sospiti grip, cal fer la presa de mostres (vegeu més endavant) per confirmar o descartar el diagnòstic en tots els casos en embarassades.

Aquesta excepció a la recomanació habitual (només es fan proves diagnòstiques en els casos hospitalitzats) es fonamenta en el risc potencial del tractament antiviral en embarassades. Aquest risc, que és baix, es pot minimitzar encara més si es descarta que es tracta de la grip pandèmica i consegüentment se suspèn el tractament antiviral.

Si es compleix la definició clínica de cas, cal valorar si es presenten criteris de derivació a l'hospital (vegeu l'apartat corresponent).

Si no es compleixen els criteris de derivació, i un cop feta una valoració individual del grau d'afectació clínica i el risc de complicacions, es considera que cal iniciar tractament amb antivirals el més aviat possible, sense esperar els resultats de les proves diagnòstiques.

Si la malalta no es deriva a l'hospital, cal donar-li consells per a la cura en el seu domicili i recomanar-li sol·licitar atenció mèdica si la situació clínica es deteriora.

Criteris de derivació a l'hospital

La major part de les embarassades amb grip no solen requerir atenció hospitalària.

Cal valorar la derivació a un servei d'urgències hospitalari si la pacient presenta algun dels següents criteris:

- a) Dificultat respiratòria greu
Taqüipnea o increment de la freqüència respiratòria (30 respiracions per minut o més) amb:
 - Ús de musculatura accessòria (tiratge intercostal, subclavicular o supraclavicular)
 - Sensació d'asfíxia
- b) Saturació d'oxigen per pulsioximetria < 95%, respirant aire ambiental.
L'absència de cianosi no és un bon criteri per discriminar malaltia greu.
- c) Esgotament respiratori.
- d) Evidència de deshidratació clínica greu o xoc.
- e) Nivell de consciència alterat.
Confusió, agitació o convulsions.

- f) Qualsevol malaltia amb altres factors d'immunodepressió greu (trasplantament, infecció pel VIH, sota tractament perllongat de corticoides, neutropènia, etc.).
- g) Altres factors considerats pel metge que atén al cas. Per exemple: malaltia ràpidament progressiva o perllongada inusualment.

En l'aplicació dels criteris anteriors, cal tenir en compte la següent informació addicional:

- Els criteris anteriors han de servir per prendre decisions sobre la conducta que cal seguir però en cap cas no substitueixen la decisió d'un professional experimentat sobre si cal derivar un pacient, quan i a on.
- La febre aïllada no és un criteri de derivació atès el seu baix poder discriminador per a malaltia greu.

3.2. Atenció hospitalària

Atès que la simptomatologia habitual és lleu/moderada, s'estima que només una petita proporció de pacients embarassades amb grip requeriran derivació i visita als centres hospitalaris. En aquest cas, s'han de seguir les recomanacions següents.

Acollida al centre

El personal d'acollida (admissions, triatge, etc.) de cada centre sanitari ha de ser alertat sobre la possibilitat de rebre un cas sospitós de grip pandèmica.

Mesures a la sala d'espera

Durant l'espera cal demanar a la pacient que es posi una mascareta quirúrgica, que respecti les normes d'higiene respiratòria (esternudar o estossegar emprant mocadors de paper d'un sol ús, llençar-los després en una bossa de plàstic i fer una higiene de mans després d'haver contactat amb secrecions respiratòries i acomodar a la pacient en una sala que tingui bona ventilació, separada de la resta de pacients i amb la porta tancada.

Entre pacients cal que hi hagi una distància superior a un metre.

Avaluació inicial al servei d'urgències

Críteris d'ingrés hospitalari

1. Radiografia de tòrax amb infiltrats pulmonars o altres imatges suggestives de pneumònia en un pacient classificat en els grups de risc III-V segons el PSI (Fine) o un CURB-65 \geq 2 punts.
2. Dificultat respiratòria greu:
 - a) Taquipnea o increment de la freqüència respiratòria amb:
 - Ús de musculatura accessòria (tiratge intercostal, subclavicular o supraclavicular)
 - Sensació d'asfíxia
 - b) Saturació d'oxigen per pulsioximetria $<$ 95%, respirant aire ambiental. L'absència de cianosi no és un bon criteri per discriminar malaltia greu.
 - c) Esgotament respiratori
 - d) Patró respiratori anormal.
3. Evidència de deshidratació clínica greu o xoc.
4. Nivell de consciència alterat. Confusió, agitació o convulsions.
5. Qualsevol malalta amb altres factors d'immunosupressió greu (trasplantada, infectada pel VIH, amb tractament perllongat amb corticoides, neutropènia, etc.).
6. Altres factors considerats pel professional sanitari que atén al cas. Per exemple: malaltia ràpidament progressiva o perllongada inusualment.

Aquesta valoració té com a finalitat decidir si la pacient és candidata a ser hospitalitzada.

3.3. Notificació del cas

Només s'ha de fer la notificació en aquells casos que siguin hospitalitzats.

El cas ha de ser notificat amb caràcter d'urgència, i abans de l'enviament a l'Hospital de referència de les mostres per a realitzar la confirmació del cas, a la unitat de vigilància epidemiològica que li correspongui territorialment (vegeu l'annex 1) o bé al Sistema

d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC, telèfon 627 480 828) si la sospita es produeix fora de l'horari laboral o en un dia festiu.

Aquesta notificació urgent ha de contenir les dades de filiació del pacient i les dades de les complicacions clíniques que han requerit l'ingrés hospitalari.

Els casos de grip amb pneumònia i els casos ingressats a les UCI s'han de comunicar sempre a les unitats territorials d'epidemiologia del Departament de Salut.

3.4. Recollida de mostres per a la confirmació del cas

A partir del 15 d'agost de 2009, els diferents hospitals de Catalunya han de realitzar el seu diagnòstic dels casos de grip pandèmica (H1N1) 2009 utilitzant els reactius de PCR a temps real disponibles en el mercat.

A l'Hospital Clínic de Barcelona tan sols s'han d'enviar mostres dels casos greus diagnosticats de grip pandèmica (H1N1) segons els criteris exposats en aquest Pla, per tal de poder fer el seguiment i la caracterització dels virus causants d'aquests casos i determinar la possible presència de mutacions de resistència en els diferents antivirals.

Amb aquesta finalitat s'han d'enviar les següents mostres de tots els pacients hospitalitzats. (cal recordar que la identificació i tramesa correctes de les mostres per a la confirmació del cas és sempre responsabilitat de l'hospital que l'envia.)

a) Exsudat nasal i faringi

Cal utilitzar escovillons específics per fer estudis virològics.

S'ha de conservar refrigerat a 4 °C i s'ha de transportar immediatament al laboratori. Cal enviar els escovillons amb un mitjà de transport per a virus i, en cas de no tenir-ne, s'ha d'utilitzar sèrum fisiològic estèril suficient per mantenir condicions d'humitat (1-2 ml).

Els dos exsudats es poden col·locar en un mateix tub estèril.

Aquestes dues mostres es poden substituir per una única mostra d'aspirat nasofaringi.

Comunicació dels resultats

Per obtenir els resultats podeu trucar al número de mòbil 628 67 92 77 (de dilluns a diumenge de 10 a 11 hores i de 16 a 19 hores).

4. Ús d'antivirals per al tractament de la grip A(H1N1) 2009 en embarassades

En aquesta fase pendèmica els antivirals disponibles s'utilitzen preferentment per al tractament precoç (abans de 48 hores de l'inici dels símptomes) dels casos greus . Es prioritzarà el tractament dels malalts hospitalitzats, així com també el dels pacients que per les seves característiques pertanyen als grups de risc de presentar complicacions, que inclou les dones embarassades.

Si han transcorregut més de 48 hores des de l' inici de la simptomatologia però l' estat de la malalta requereix hospitalització també caldrà igualment iniciar el tractament amb antivirals.

L'embaràs no es cap contraindicació per a l'ús d'oseltamivir o zanamivir. Els beneficis potencials en aquesta situació superen els riscos teòrics de l'ús d'aquests antivirals. L'inici del tractament no s'ha de retardar esperant el resultat de les proves diagnòstiques virals.

El tractament d'elecció és l'oseltamivir, amb la mateixa dosi que per al tractament de la resta de població adulta (75 mg cada 12 hores durant 5 dies). També es pot utilitzar alternativament el zanamivir (10 mg (= 2 inh.) cada 12h durant 5 dies).

Cal tenir present que l'evidència de la utilització d'oseltamivir i zanamivir en dones embarassades és escassa (és a dir, hi ha molt pocs estudis clínics sobre la seva seguretat en aquesta població), per la qual cosa cal informar a la pacient i compartir amb ella la decisió d'iniciar el tractament.

Si el cas es descarta, s'ha de considerar suspendre el tractament immediatament.

La biodisponibilitat oral del zanamivir és molt baixa, fet que indica que l'exposició sistèmica és considerablement més baixa que amb l'oseltamivir i, per tant, l'exposició fetal seria menor. Això faria que el zanamivir fos, aparentment, el fàrmac d'elecció en dones embarassades, però els experts opinen que, en el cas d'una afectació sistèmica important de la mare, l'oseltamivir podria oferir avantatges i per això és l'antiviral recomanable.

4.1. Lactància

L'ús d'oseltamivir i zanamivir no està contraindicat en la lactància.

No obstant això, en les fitxes tècniques d'ambdós medicaments es recomana administrar-los solament quan els beneficis superin els riscos potencials. Per això, es recomana seguir les mateixes instruccions que en el cas de les dones embarassades.

4.2. Efectes secundaris

Els principals efectes secundaris de l'oseltamivir són nàusees i vòmits, que disminueixen després de la ingesta i que no solen ser causa de retirada del tractament.

Hi ha poques dades dels possibles efectes secundaris durant l'embaràs.

Forma part del seguiment dels casos en tractament amb antivirals, la detecció i, si escau, la comunicació de sospites de reaccions adverses al Centre de Farmacovigilància de Catalunya utilitzant el procediment habitual mitjançant la targeta groga o bé a través de la pàgina web <https://www.icf.uab.es/farmavigila/tarjeta/formulari/targeta.asp>.

Per a més informació, consulteu el protocol de tractament amb antivirals:
<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir438/protantivirals2009.pdf>

4.3. Comunicació dels resultats i modificació del tractament

En el cas que el resultat de les proves diagnòstiques descarti infecció per la grip pandèmica (H1N1) 2009, es pot considerar aturar el tractament antiviral.

5. Antipirètics

Un dels efectes adversos de la grip és la febre elevada.

Es coneix el dany potencial que la hipertèrmia materna pot tenir sobre el fetus (pèrdua del benestar fetal) en el primer trimestre de l'embaràs.

És convenient, doncs, tractar adequadament la febre en dones embarassades amb grip.

6. Profilaxi postexposició en dones embarassades

No es recomana que de forma sistemàtica es consideri la indicació de fer profilaxi postexposició a totes les dones embarassades que siguin contactes propers de casos sospitosos o confirmats de grip pandèmica (H1N1) 2009.

Tot i amb això, es també recomanable analitzar cada cas concret tant des d'el punt de vista epidemiològic com clínic, i fer-ne una valoració del risc i el benefici.

Des del punt de vista epidemiològic, cal valorar el tipus de contacte i considerar especialment aquells que siguin propers i perllongats d'un cas confirmat de grip pandèmica (H1N1) 2009.

Es considera contacte proper d'un cas sospitós o confirmat:

- Qui ha estat convivint estretament amb un cas sospitós o confirmat (membre de la mateixa família, comparteix domicili) de grip pandèmica (H1N1) 2009 durant el període de transmissió de la malaltia, que va des d'un dia abans fins a 7 dies després del inici dels símptomes.
- Un contacte ocasional amb un cas sospitos o confirmat no presenta el mateix risc de transmissió i no justifica considerar la indicació de profilaxi postexposició. Només en les situacions concretes d'alt risc es pot considerar la indicació de fer profilaxi postexposició.

Des del punt de vista clínic, cal considerar també si la dona embarassada presenta alguna condició clínica associada (com pot ser una malaltia pulmonar crònica, diabetes, malaltia cardiovascular, obesitat mórbida) en el moment de fer la valoració de la possible indicació de profilaxi postexposició.

Cal evitar la indicació repetida de profilaxi postexposició (diferents contactes de risc en moments diferents), atès que es deconeixen els efectes adversos potencials sobre l'embarç de l'ús repetit o perllongat dels antivirals.

El fàrmac recomanat per a la profilaxi és el zanamivir en dosis de 10 mg al dia (corresponen a 2 inhalacions) durant 10 dies, amb l'excepció que la pacient tingui problemes respiratoris que desaconsellin l'ús de la via inhalada. En aquest darrer cas es pot utilitzar l'oseltamivir per via oral amb una dosi de 75 mg al dia durant 10 dies.

En tots els casos cal informar degudament a la pacient i compartir amb ella la decisió d'iniciar o no la profilaxi postexposició.

Es recomana també fer un seguiment acurat de les dones embarassades exposades a un contacte d'alt risc, facin o no profilaxi postexposició, per a detectar, el més aviat possible, l'aparició de símptomes de grip i actuar en conseqüència.

7. Altres mesures de protecció a les embarassades

El risc d'infecció pel virus de la grip pandèmica (H1N1) 2009 es pot reduir mitjançant un seguit de mesures higièniques senzilles:

- Rentat freqüent de mans.
- Higiene respiratòria (estossegar en mocadors de paper).
- Cal evitar o reduir al màxim el contacte amb persones malaltes.
- Cal evitar, si és possible, romandre en llocs on hi hagi moltes persones i que tinguin ventilació natural escassa.

8. Vacunació

La vacuna en front el nou virus A(H1N1) està en les fases finals del seu desenvolupament i aprovació per part de les autoritats sanitàries (Agència Europea del Medicament, EMEA; Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, AEMPS).

En el moment que ja es disposi de la vacuna esmentada, les dones embarassades estan incloses dins dels grups prioritaris pels que es recomana la vacunació.

Tot i que la vacuna de la grip estacional no protegeix contra la grip pandèmica (H1N1) 2009, aquesta vacuna de la grip estacional està indicada en dones embarassades sigui quin sigui el moment de l'embaras. La vacuna protegeix en front altres virus de la grip que poden ser causa de malaltia complicada o greu i que poden circular simultàniament amb el virus nou pandèmic.

És, doncs, recomanable que les dones embarassades es vacunin en front la grip estacional.

9. Mesures de protecció per als professionals

Consulteu el Protocol de prevenció i control de la grip pandèmica als centres sanitaris: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir438/protvga2009.pdf>

Consideracions respecte als treballadors sanitaris especialment sensibles

És necessari tenir actualitzada la llista de les persones sensibles per a l'exposició biològica – EPOC, cardiopatia, insuficiència renal, immunodeficiència, embaras i d'altres.

És del tot necessari fer una vigilància de la salut específica d'aquestes persones per a la valoració de la seva idoneïtat i si s'escau de la necessitat d'adaptar les condicions de treball a les condicions de salut.

L'embaràs és un situació vital que fa que les professionals puguin ser especialment sensibles a l'exposició als riscos laborals de tipus biològic. És per això, que es recomana que les treballadores embarassades que puguin estar exposades a aquests riscos ho posin en coneixement del servei de prevenció de riscos laborals, que haurà d'adoptar les mesures adients.

Referències

- Pregnant women and novel influenza A (H1N1) virus: considerations for clinicians. Disponible a: http://www.cdc.gov/h1n1flu/clinician_pregnant.htm
- Novel influenza A (H1N1) virus Infections in three pregnant women. United States, April-May 2009. MMRW 2009; 58 (18): 497-500.
- Considerations for Pregnant Women who are more likely to be exposed to novel H1N1 flu (swine flu) at work: information for women in education, child care, and health care. Disponible a: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidance/pregnant-hcw-educators.htm>

Aquest document ha estat elaborat per un grup de treball del qual formen part: Núria Casamitjana (Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya), Jordi Carratalà (Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica), Salvador Cassany (Subdirecció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Departament de Salut), Joan Caylà (Societat Espanyola d'Epidemiologia), Àngela Domínguez (Universitat de Barcelona), Santiago Grau (Societat Catalana de Farmàcia Clínica), Francesc Gudiol (Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital de Bellvitge de l'Institut Català de Salut), Antoni Payà (Societat Catalana de Obstetria i Ginecologia), Tomàs Pumarola (Servei de Microbiologia de l'Hospital Clínic), Carlos Rodrigo (Societat Catalana de Pediatria), Antoni Trilla (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya) i Josep Vaqué (Societat de Medicina Preventiva, Salut Pública i Higiene), i ha estat aprovat per tots els membres del Consell Científic.

Annex 1. Telèfons de les unitats de vigilància epidemiològica

Agència de Salut Pública Barcelona (Barcelona ciutat)	932 384 545
Servei d'Epidemiologia	932 384 555
Serveis territorials de salut a Barcelona	
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	935 513 727
Barcelonès Nord i Maresme	935 513 772
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	937 316 484
Vallès Oriental i Occidental	937 361 260
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	935 515 798
Costa de Ponent	935 515 700
• Unitat de Vigilància Epidemiològica	938 726 743
Catalunya Central	938 753 381
Serveis territorials de salut a Girona	972 200 054
Secció d'Epidemiologia	972 941 457
Serveis territorials de salut a Lleida	973 701 600
Secció d'Epidemiologia	973 701 634
Serveis territorials de salut a Tarragona	977 224 151
Secció d'Epidemiologia	977 249 613
Serveis territorials de salut a les Terres de l'Ebre	977 448 170
Secció d'Epidemiologia	977 449 623