

Recomendaciones para equipos de salud. **Nuevo coronavirus 2019-nCoV**

Vigilancia Epidemiológica

Definiciones de caso:

Sospechoso:

Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, Y que en los últimos 14 días

- Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19 Ó
- Tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2.

Las zonas que se consideran con transmisión local al día 28/02/2020 son:

- China
- Italia en las regiones de: Emilia-Romaña, Lombardía, Piemonte, Veneto
- Corea del Sur
- Japón
- Irán

En aquellos casos provenientes de Italia, Corea del Sur, Japón e Irán, se evaluará el riesgo epidemiológico según la información oficial internacional y caso por caso en conjunto con la autoridad sanitaria nacional.

CASO PROBABLE:

Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza A y B por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

CASO CONFIRMADO COVID-19

Todo caso probable que presenta rtPCR para SARS CoV-2.

Cuadro clínico:

El cuadro clínico, puede incluir un espectro de síntomas que incluyen desde síntomas leves como fiebre, tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, asociados o no a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse como neumonía intersticial y/o con compromiso del espacio alveolar.

Organización asistencial

La organización del servicio de salud incluye:

- Educación del personal del centro de salud, pacientes y visitantes;
- Carteles con instrucciones para los pacientes y acompañantes.

Triage

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos.

Evaluación de triage:

Se recomienda realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos. El agente de salud que realiza el triage, deberá informar la presencia del caso al personal del hospital destinado al manejo de los mismos.

Identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a China, Italia, Corea del Sur, Japón, Irán, en los últimos 14 días, y/o
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

a. Ambulatorio (consulta inicial)

Debido a que la dinámica de transmisión aún no se ha determinado, se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique explicando el uso del mismo. La evaluación se deberá realizar en una habitación privada con ventilación adecuada y con la puerta cerrada, idealmente destinada para estos casos. Para salas generales se considera adecuada una ventilación natural de 60 L/s por paciente. El personal de atención médica que ingresa a la habitación debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:

Precauciones estándar y de contacto:

- Higiene de manos; de acuerdo a las [recomendaciones de la OMS](#)
- Uso de guantes,
- Barbijo quirúrgico,
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que puedan haber sido contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de

agentes infecciosos (por ejemplo, use guantes para contacto directo, descarte equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpie y desinfecte o esterilice adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La extensión de la aplicación de las precauciones estándar durante el cuidado del paciente está determinada por la naturaleza de la interacción entre el personal de salud, el paciente y el grado de exposición anticipada a la sangre o los fluidos corporales.

b. Internación

La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático. (Esta recomendación puede modificarse de acuerdo a la situación)

El aislamiento recomendado es principalmente de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual (de ser posible con baño privado), con ventilación adecuada
 - Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con 2019-nCoV pueden ser agrupados;
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 m de distancia independientemente de si se sospecha que tienen infección por 2019-nCoV
- Donde sea posible, los casos sospechosos o confirmados deberían ser asistidos por un equipo de trabajadores sanitarios designados para atenderlos de forma exclusiva, para reducir el riesgo de diseminación.
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación.
- Higiene de manos; de acuerdo a las [recomendaciones de la OMS](#)
- Uso de guantes
- Barbijo quirúrgico, para todas las interacciones que puedan involucrar el contacto con el paciente o áreas potencialmente contaminadas en el entorno del paciente
- Protección para los ojos o máscara facial
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

Medidas de desinfección

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lavandina con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se

inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso habitual como lavandina doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo

de protección individual adecuado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata impermeable, barbijo, guantes y protección ocular de montura integral.

Identificación y seguimiento de contactos

Los equipos de salud jurisdiccionales a cargo de la investigación epidemiológica, deberán identificar de forma sistemática a los contactos de casos de COVID-19 para seguimiento, según las definiciones precedentes.

Se define contacto estrecho:

En la comunidad:

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

En un avión/bus:

- Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

En un buque:

Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

Contactos de bajo riesgo:

- Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19.
- Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19.

Acciones según tipo de contacto

Contactos estrechos:

Monitoreo de contactos:

Dependiendo de la situación epidemiológica, que puede ir variando, estas recomendaciones pueden modificarse. Teniendo en cuenta que la información actual disponible se indica que:

- El período de incubación estimado es de 1-12 días. Se recomiendan 14 días de seguimiento en contactos.
- La transmisión sería por vía respiratoria de gota y contacto.

Principales acciones para control de contactos:

Se indicará aislamiento domiciliario. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.

- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

Se indicará aislamiento domiciliario. El contacto deberá tener un mail y teléfono del referente jurisdiccional para comunicación.

- El equipo de salud debe indicar:

- Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara a menos de 2 metros).

- Evitar salir de la casa para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, casas de culto, transporte público, centros de atención de la salud y atención a personas mayores, eventos deportivos, restaurantes y todas las otras reuniones públicas. También deben evitar recibir visitas en su hogar.

- Que quienes conviven con personas que no son contactos de casos confirmados, eviten situaciones en las que puedan tener contacto cara a cara a menos de 2 metros. No se deben compartir platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos, con otras personas en el hogar. Después de usar estos artículos, deben lavarse minuciosamente.

- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo descartable al toser o estornudar, o utilizar el pliegue del codo. Los pañuelos usados deben tirarse en un tacho de basura.

- Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponibles.

- Que no es necesario utilizar barbijos mientras la persona se encuentre asintomática.

- Ventilar regularmente los ambientes.

- Desinfectar superficies comunes como mesa, escritorios, mesadas, etc., con una solución de agua e hipoclorito de sodio (colocar 100 ml de lavandina de uso doméstico en 10 litros de agua).

- Evitar viajes.

- La autoridad sanitaria puede evaluar la necesidad de realizar PCR en tiempo real para COVID-19 en muestra de hisopado nasofaríngeo, 48 a 72 horas previas a la finalización del aislamiento (14 días), para el alta definitiva.

- **CONTACTOS EN BUQUES**

- Cuando se detecte un caso confirmado dentro de un buque, idealmente se indica el aislamiento de todos los pasajeros y tripulación dentro del medio de transporte por 14 días. De no haber sido aplicada esta medida, se recomienda indicar el aislamiento domiciliario, descrito más arriba.

- Contactos de bajo riesgo

- • Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición.

- • La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

NOTIFICACIÓN Los contactos estrechos y de buques, deberán permanecer bajo monitoreo activo durante 14 días a partir del último.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección COVID-19. Las personas infectadas con COVID-19 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales. Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves y sobre envío de muestras, referirse a Guía IRAS 2019.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO PARA CORONAVIRUS

1 - El paciente debe encuadrarse en la definición de CASO SOSPECHOSO, DE LO CONTRARIO NO SE TOMA MUESTRA.

2- Los pacientes del privado, serán derivados a los hospitales para que se realice la evaluación epidemiológica y se sigan los pasos de acuerdo a las recomendaciones, entre ellas, LA NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0 Y LA DERIVACIÓN VIRTUAL DE MUESTRAS.

3- Recordar que las muestras de elección corresponden al TRACTO RESPIRATORIO BAJO, es decir: ESPUTO, LAVADO BRONCOALVEOLAR Y ASPIRADO TRAQUEAL. Reservar los hisopos con medio de transporte para virus para casos donde sea imposible la toma de una de esas muestras. La compra de hisopos está en marcha desde la Subsecretaría de medicamentos.

4- Previo al envío de muestras al Malbrán, se debe descartar el diagnóstico de Influenza por PCR (no se debe realizar el panel por IFI). Por lo tanto, se deberán enviar a Viedma para realiza PCR para Influenza A y B. La muestra debe ser procesada bajo Gabinete de Bioseguridad. En caso de dar positiva, entonces el paciente se DESCARTA como sospechoso para Coronavirus. Si da negativo para influenza, entonces se mandará la muestra al Malbrán. (Esta normativa es a fecha de hoy y puede estar sujeta a cambios, así como la definición de caso sospechoso).

5- EXCEPCIÓN PARA BARILOCHE: BARILOCHE Y BOLSÓN, por estar más lejos del Laboratorio de Referencia Provincial de Viedma, deberá enviar directamente las muestras al Malbrán por JET PACK, aclarando que no se realizó previamente el diagnostico de Influenza. De esta manera, Malbrán realizará previamente la PCR para Influenza. ESTO ES SOLO PARA CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS. El resto de IRAG se sigue manejando bajo la normativa del año pasado.

Laboratorio de Referencia Provincial para PCR: HOSPITAL ARTEMIDES ZATTI – VIEDMA
Bqco. DARIO DIPRATULA Rivadavia 351- (8500) Viedma Tel.02920-425907/ 423267 Fax:
02920-423780 E-mail: hazvirologia@yahoo.com.ar

Laboratorio de Referencia Nacional: Servicio Virus Respiratorios Inst. Nac. de Enf. Infecciosas -
ANLIS “C. G. Malbrán” INEI Responsable: Dra. Elsa Baumeister Av. Vélez Sarsfield 563. (1281)
CABA. Tel:/Fax: 4301-1035 E-mail: respivirus@anlis.gov.ar Departamento Red de Laboratorios –
Provincia de Río Negro