



PROTOCOLO DE TRABAJO EN EL MARCO DE LA VIGILANCIA DEL CORONAVIRUS (2019-nCoV)

Los coronavirus son una familia de virus conocida por causar enfermedades respiratorias. Afectan a numerosas especies de animales. Algunos de estos virus –incluidos el recientemente descubierto en China, llamado **2019-nCoV**– pueden afectar a las personas.

Gran parte de los coronavirus producen enfermedades leves a moderadas, como el resfrío común. Sin embargo, algunos tipos pueden provocar cuadros más graves como el síndrome respiratorio Agudo Grave (SARS) o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), identificados en años anteriores.

En relación con la forma de transmisión, se investiga si ocurre de animales a humanos, a través de los alimentos, y se ha confirmado la transmisión de persona a persona por vía aérea tanto en periodo de estado como en periodo de incubación. Se encuentran en estudio otras vías de contagio como fecal-oral y fómites. Sin embargo, los datos disponibles son limitados por ahora para establecer claramente el mecanismo de transmisión.

Los primeros casos se detectaron en diciembre en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad de Wuhan, China, donde también se venden otros animales especialmente aves y serpientes. Según estudios de secuenciación genómica, han identificado en murciélagos ADN de 2019-nCoV, proponiendo a estos quirópteros como los hospedadores que pudieron haber dado origen al brote vigente, pero aclaran que hay un huésped intermediario entre éstos y los humanos, que aún no está identificado.

Todo caso sospechoso constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en el evento **Sospecha de Virus Emergente**.

Están obligados a notificar: el médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado su reconocimiento o el de su cadáver; el laboratorista y el anatómo patólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

Los distintos establecimientos de salud de nuestro país, tanto públicos, privados como de la seguridad social, deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos teniendo en cuenta la Ficha individual de notificación del Coronavirus 2019-nCoV.

DEFINICIONES DE CASO:

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de la OMS y se irán revisando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

Sospechoso:

1. Paciente con fiebre y signos de infección respiratoria (tos, dificultad respiratoria) y requerimiento de internación y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y que:

a. que tenga un historial de viaje o residencia en china o de otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

b. que sea un trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG de etiología desconocido.



2. Paciente con fiebre y signos de infección respiratoria (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) y:

- a. Historial de viaje o residencia en la provincia de Hubei (china) en los 14 días anteriores al inicio de síntomas, ó
- b. Contacto cercano conocido con caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, en los 14 días previo al inicio de síntomas, ó
- c. exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó
- d. Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China.

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

Confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al 2019-nCoV.

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN:

La notificación se realizara mediante la ficha específica para coronavirus. Se deberá llenar con letra legible los datos, tanto clínicos como epidemiológicos (por ejemplo, itinerario de viaje con las fechas y lugares respectivos o de los contactos) para luego ser volcados al sistema nacional de vigilancia SNVS 2.0.

Componente de vigilancia clínica (C2): En todo servicio de salud con internación que asista a un caso que cumpla con la definición de caso sospechoso, deberá notificar el evento a través de la solapa “Sospecha de Virus Emergentes” y clasificar el caso según corresponda.

Componente de vigilancia por laboratorios (SIVILA): Todo laboratorio que reciba una muestra proveniente de un caso que cumpla la definición de “Sospecha de Virus Emergente” completará la solapa Laboratorio al evento. Y consignará (si no está previamente cargado) las características epidemiológicas propias del caso.

Derivar dentro de las 24 horas la muestra junto con una copia de la ficha de notificación correspondiente a través del SNVS-SIVILA al Laboratorio Central cito en Placido Martínez 1044.

PERIODICIDAD: Inmediata

Ante casos sospechosos, la Autoridad Sanitaria Local será responsable de conducir la investigación epidemiológica con el fin de recabar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO:

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de Influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRAG inusual. Ante un caso sospechoso, se deberá **en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR** enviando la muestra al LABORATORIO CENTRAL DE CORRIENTES (Placido Martínez 1044), para descartar Influenza en primera instancia.

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR) se derivaran, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: **Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”**.



ESPECIFICACIONES DEL LABORATORIO PARA EL MANEJO DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019- nCoV)

• **Tipos y conservación de Muestras:** Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios (camisolín, barbijo N95, guantes y antiparras). Las muestras recomendadas son: lavado broncoalveolar; aspirado traqueal; aspirado e hisopado nasofaríngeo (hisopos de Dacrón con mango de plástico con medio de transporte viral). Las muestras deben ser transportadas en triple envase de seguridad y en cadena de frío (4° a 8°C) **NO CONGELAR**.

• **Algoritmo Diagnóstico:** Toda muestra respiratoria de pacientes que cumplan con la definición de casos sospechosos y con el criterio epidemiológico, remitir inmediatamente al Laboratorio Central de Redes y programas, acompañado de la ficha epidemiológica completa de CORONAVIRUS (2019-nCoV).

Indispensable enviar con ficha de notificación completa.

Procedimiento Toma de Muestra:

- 1- Aspirado Nasofaríngeo (ANF): Muestra de elección en niños pequeños. Se introduce una sonda nasogástrica por las fosas nasales del niños hasta la pared posterior de la faringe. Se aspiran las secreciones con una bomba de vacío o en su defecto, con una jeringa de 20 ml que haga buen vacío. Luego, con la misma sonda se aspiran 2 ml de solución fisiológica estéril nueva (o PBS 1X Ph 7,2) y se descarga el contenido en un tubo adecuado (se recomienda tubo estéril con tapa a rosca nuevo).
- 2- Hisopado Nasal (HN): Se recomienda su uso en adulto y niños mayores de 5 años. Tomar un hisopo de dacrón o nylon (no algodón) con palillo de plástico (no madera), introducir hasta el cornete y escobillar la mucosa nasal de ambas narinas generosamente rotando el hisopo. Introducir el hisopo en el tubo (provisto por el Laboratorio). Cortar el excedente del mango, tapar el tubo.
- 3- Lavado Broncoalveolar (BAL): esta muestra debe ser tomada por el médico y puede ser utilizada para resolver el diagnóstico en aquellos pacientes con neumonía grave que requirieron internación, en pacientes trasplantados, etc.
- 4- Tejidos: pacientes fallecidos, en general son tejidos pulmonares. Colocar una pequeña porción en solución fisiológica estéril nueva en un colector estéril con tapa a rosca.

Rotular la muestra con letra imprenta mayúscula con el apellido y nombre del paciente, fecha de toma de muestra y tipo de muestra.

MANEJO DE PACIENTES SINTOMATICOS:

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 comunicarlo al personal del hospital destinado al manejo de casos.

Evaluación de triage: Identificar personas con cuadro respiratorio más

- Antecedentes de viaje a China en los últimos 14 días, y/ó
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de 2019-nCoV

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 complicaciones como neumonía.

Tratamiento: No existe un tratamiento antiviral específico recomendado para la infección 2019-nCoV. Las personas infectadas con 2019-nCoV deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.



La OMS, recomienda que a todos los pacientes sospechosos se les realice aislamiento en centros hospitalarios. Esto implica la internación, hasta resultados de laboratorio que confirmen o descarten el caso. En los casos confirmados se mantendrá el aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático.

Aislamiento: Habitación individual, ventilada adecuadamente (de ser posible con baño privado). Cuando no haya habitaciones individuales disponibles, los pacientes sospechosos de estar infectado con n-CoV deben 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 n-Cov. 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 transmisión.

Un paciente podría excretar virus en heces y/o orina sin tener resultados positivos en sus muestras respiratorias. Esto debe tenerse en cuenta a la hora de establecer las recomendaciones al alta.

Se recomienda, barbijo quirúrgico para cualquier desplazamiento del paciente fuera de la habitación. **La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior o máscaras sólo para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tomas de muestra en vía aérea, aspirado de secreciones, intubación, etc).**

Desinfección de ambientes: 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). Personal de limpieza: Elementos de protección personal (EPP) 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. Se recomienda como medida de precaución la utilización de barbijos N95.

MANEJO DE CONTACTOS:

Contacto estrecho: Toda persona y personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable ó confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas. Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas. Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Los contactos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante **14 días a partir del último día de contacto**. Además, el equipo que realiza la investigación, mantendrá comunicación a diario y ante inicio de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso.

PUNTOS DE ENTRADA:

Sanidad y Fronteras (algunos aeropuertos y puertos): Identificación de casos Y alerta al sistema de traslado mediante la notificación a Epidemiología (3794232528)

Traslado de pacientes: El traslado se realizara a los hospitales de referencia donde se derivarán pacientes sospechosos desde un punto de entrada, éstos son: Hospital Ángela Iglesias de Llano, José Ramón Vidal y Hospital Escuela General José de San Martín.



RECOMENDACIONES:

VIAJEROS INTERNACIONALES: Al momento, la OPS /OMS, no recomienda ninguna evaluación específica para este evento de los pasajeros en los puntos de entrada, ni restricciones sobre viajes o el comercio, sin embargo, se recomienda:

- Promover entre los viajeros la búsqueda de atención médica en el caso que presenten sintomatología compatible con cuadro respiratorio respiratoria aguda antes, durante, o después de un viaje internacional, especialmente si estuvieron en los países afectados.
- Promover, entre los viajeros que arriban y salen del país, las buenas prácticas y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes, tal como toser en el pliegue del codo y la higiene de manos frecuente como acciones fundamentales.
- Específicamente para los viajeros con destino a la República Popular China y países con circulación activa, se recomienda eviten: el contacto tanto con individuos que presentan enfermedades respiratorias agudas o asistir a lugares con presencia de animales de granja o salvajes, vivos o muertos e ingerir alimentos crudos.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES:

- Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección en el ambiente hospitalario; Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
- Higiene de manos y del ambiente.
- Uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo
- Descarte seguro de materiales corto punzantes
- Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios.
- Implementación de precauciones de aislamiento de contacto.

CONTROL ADMINISTRATIVO:

- Capacitación y educación de los trabajadores de salud;
- Acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico
- Evitar de ser posible en Hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
- Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.