

COVID – 19

Nuevas recomendaciones provisionarias para el equipo de salud

Según indicaciones del Ministerio de Salud de la Nación al 06.03.20

El Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba informa al equipo de salud sobre las **modificaciones en la definición de caso del nuevo Coronavirus COVID-19**, la cual es dinámica y puede variar según situación epidemiológica.

Al 07.03.20, la definición de caso de COVID-19 es la siguiente:

Caso sospechoso

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 6 DE MARZO 2020		
Toda persona que presente		
Fiebre y uno o más síntomas respiratorios:		
• Tos • Odinofagia • Dificultad respiratoria		
sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica		
Y		
En los últimos 14 días:		
Haya estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID-19	O	Tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2*
*China, Corea del Sur, Japón, Irán, Italia, España, Francia, Alemania		
También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19		
Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave que requiera asistencia respiratoria mecánica debido a su cuadro respiratorio y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.		

ATENCIÓN

Es importante tener en cuenta que el **caso confirmado registrado en Córdoba** presentó **sólo fiebre**, como único síntoma durante todo el proceso. Por lo tanto, y de manera preventiva, desde el Ministerio de Salud de Córdoba recomendamos **tener en cuenta este antecedente al considerar la definición de caso**, evaluando el contexto clínico y epidemiológico.

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.

Vigilancia

La identificación de casos sospechosos de **COVID-19** constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado **en forma inmediata** y completa tanto de manera telefónica al **Área de Epidemiología de la Provincia (3513463803)** y al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, **SNVS 2.0** al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente. Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvscondoba@gmail.com.

La información a notificar debe ser recopilada de acuerdo con la **ficha de notificación**, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio ante caso sospechoso de Nuevo Coronavirus (COVID-19) disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>.

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

Cuadro clínico

El cuadro clínico, puede incluir un espectro de signos y síntomas con presentación leves como: fiebre y/o 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

Identificar personas con fiebre y/o cuadro respiratorio, más:

- Antecedentes de viaje a China, Italia, Corea del Sur, Japón, Irán, España, Alemania, Francia 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 (se debe colocar y retirar fuera de la habitación del paciente, así como descartarlo en sitio destinado para residuos patógenos),
- Se debe realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre,
- Para más información en control de infecciones consultar: Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-tecnicas-investigacion-5602&alias=40356-prevencion-control-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-recomendaciones-basicas-2018-356&Itemid=270&lang=es

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 estos agentes (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 COVID-19 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 COVID-19
- 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.

Si bien la OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior solo para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones), y teniendo en cuenta que sólo se debería indicar precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto, el Ministerio de Salud de Córdoba, recomienda el uso de barbijo N95 para el equipo de salud, independientemente de cualquier procedimiento. En el resto de las situaciones,.

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 (28-02-2020)

ESTAS RECOMENDACIONES SON DINÁMICAS, Y PUEDEN VARIAR SEGÚN NUEVAS EVIDENCIAS

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

Definiciones de contactos:

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.

Contacto 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

1-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).

- ☐ Evitar situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (cara a cara, a menos de 2 metros).
- ☐ Por un período de 14 días desde el momento del contacto o del regreso del viaje, evitar salir de su hogar para asistir a reuniones sociales, trabajo, escuela, iglesias o 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.
- ☐ Evitar tener contacto cara a cara a menos de 2 metros con todas las personas con las que conviven y no compartir con ellos/as platos, vasos, cubiertos, toallas, almohadas u otros artículos. Después de usar estos objetos o utensilios, lavarlos 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 inmediatamente luego de su uso.
- ☐ Lavarse las manos de manera frecuente con agua y jabón durante al menos 60 segundos. Puede usar alcohol en gel si no hay agua y jabón disponibles.
- ☐ Ventilar regularmente los ambientes y desinfectar superficies comunes como mesa,

- El equipo de salud debe indicar:

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, descripto más arriba.

2- 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 día de exposición y deberán ser notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento: Sospecha de Virus Emergente en seguimiento de contactos y los sucesivos seguimientos se informan a través de la sección Documentos consignando las variables básicas del mismo (fecha y hora de la comunicación, estado de salud relevado, nombre del agente que realizó el seguimiento). Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS, consulte a los referentes del SNVS Córdoba: vigilanciasnvscordoba@gmail.com.

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

IMPORTANTE

Solo se procesaran muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio. El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

Toma 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 virus respiratorios (medidas de precaución para transmisión respiratoria).
- Para cada paciente sospechoso internado en la institución.
- Las muestras deben derivarse al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba bajo normas de bioseguridad adecuadas para este tipo de muestras (Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba: Tránsito Cáceres de Allende 421 – TE: 0351-4342452 - Dra. Borda: 3516060503).

- Las muestras deben acompañarse obligatoriamente de la Ficha de notificación de COVID-2019 completa: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001798cnt-fichacoronavirus.pdf>

Las muestras recomendadas son:

- Del tracto respiratorio inferior, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (siempre que sea posible).
- De no ser posible la toma de estas muestras, podrán remitirse muestras del tracto respiratorio superior, como ser hisopado nasofaríngeo combinado con hisopado orofaríngeo (los hisopos deben ser de Dacron y colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica).
- En caso de muestras de tracto superior, se deben tomar 2 muestras (2 hisopos) y colocarlas en tubos diferentes.
- Las muestras deben ser colocadas en una caja identificada en la heladera a 4-8°C.
- Las muestras deben enviarse en triple envoltorio: guante – sobre metalizado – caja (cuidar que vaya parado y cerrado para evitar derramamientos).

Bioseguridad en el laboratorio:

- Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y de la manipulación de material biológico.
- Uso de guantes de látex y bata descartables.
- Barbijo N95.
- Protección ocular o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada.
- Reducir los aerosoles.
- Decontaminación de superficies contaminadas con hipoclorito (preparar la dilución en el momento).

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.
- Se enviará la muestra al Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba, para descartar influenza, RSV, adenovirus y parainfluenza en primera instancia.
- Ante un resultado negativo (por PCR) se derivarán, a través del componente laboratorial del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

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: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-iras-2019.pdf>