

Córdoba, 3 de febrero 2021.

Actualización de vigilancia COVID-19

Protocolo adaptado del Ministerio de Salud de la Nación

1. Definición de caso sospechoso

Criterio 1

Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas, con o sin fiebre:

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*
- Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica
- Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio 2

Toda persona que se encuentre dentro de los grupos comprendidos en el cuadro 1 y que presente 1 o más de estos síntomas:

- fiebre (37.5°C o más),
- tos,
- odinofagia,
- dificultad respiratoria,
- pérdida repentina del gusto o del olfato.

CUADRO 1

- Trabajador de salud
- Residente o trabajador de instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Personal esencial**
- Residente en barrios populares o pueblos originarios***
- Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, y que dentro de los 14 días posteriores al contacto presente los síntomas

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial: Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas,

Personas que brinden asistencia a personas mayores

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares.

Criterio 3

Síndrome inflamatorio multisistémico* post- covid19 en pediatría:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y dos de los siguientes Signos o síntomas:

- Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- Hipotensión o shock.
- Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina / NT-proBNP).
- Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos)

2. Definición de caso confirmado por laboratorio

todo caso sospechoso con resultado detectable para:

- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR).
- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP).
- Detección de antígenos de SARS-CoV-2 mediante pruebas no moleculares.

LAMP: amplificación isotérmica mediada por bucle

A todos casos del criterio 1, 2 y 3 se tomará muestra para Antígeno (menos de 7 días de evolución) o LAMP o PCR con más de 7 días de evolución.

El alta de aislamiento del caso confirmado se otorgará a los 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas, o de la fecha del test positivo siempre que el paciente presente una evolución favorable, sin necesidad de internación y se encuentre asintomático.

IMPORTANTE:

A todo caso sospechoso/confirmado, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio. Además, estos casos deben contar con evaluación clínica periódica para identificar signos de alarma y evaluar posibles diagnósticos diferenciales

Tipo de muestras

Cada centro en función de la disponibilidad de las diferentes metodologías y de la validación previa que realizó con diferentes tipos de muestras, es el responsable de coordinar la muestra a tomar:

- Hisopado nasofaríngeo (Pruebas de detección de Antígeno, PCR, LAMP)
- Hisopado orofaríngeo (PCR, LAMP)
- Saliva (PCR, LAMP)

3. Definición de contacto estrecho:

Para todos los casos, el periodo de contacto se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19

Se considerará como contacto estrecho a:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo).

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de estos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.
- No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.

Contacto estrecho 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.

Criterios de toma de muestras de contactos estrechos

Se estudiará a todos los contactos estrechos, al momento de la identificación y a los 7 días con antígeno o LAMP* si son asintomáticos. Si en cualquier momento del aislamiento aparecen síntomas se realizará un test, según lo indicado en el punto 2. En todo caso un resultado positivo confirma el caso.

Si el resultado de las pruebas realizadas en el día 1 y el 7 son negativas se vigilará durante los 10 días posteriores al último contacto con el caso, y se le dará de alta sin necesidad de una tercera prueba adicional.

*Realizar estrategia de diagnóstico en pooles de 4 pacientes.

El alta de aislamiento de este grupo se realiza a los 10 días sin necesidad de practicar ningún test adicional, siempre y cuando sea asintomático y tenga las pruebas negativas en el día 1 y 7 de aislamiento.

4- MANEJO DE CASOS (Ver algoritmo diagnóstico)

Caso sintomático: se debe aislar inmediatamente junto a sus contactos estrechos y contactos de contactos. Se incluyen en el aislamiento todos los contactos que haya tenido la persona 48 hs previo al inicio de síntomas. Si tiene menos de 7 días de evolución se realizará antígeno o LAMP, si tiene mas de 7 días se realizará PCR o LAMP, siguiendo el algoritmo vigente. (punto 6).

El aislamiento debe indicarse al momento de la primera consulta ante la SOSPECHA CLÍNICA, además se aislará a TODOS los contactos estrechos identificados por el paciente, y los contactos de contacto hasta el resultado del antígeno, LAMP o PCR del caso sospechoso.

Caso confirmado: paciente asintomático o con síntomas leves (no internado) se realizará seguimiento telefónico y control clínico. Caso grave, deberá ser internado. En los casos confirmados asintomáticos, no detectados previamente, recordar aislar inmediatamente a sus contactos estrechos y contactos de contactos.

Estos casos obtendrán su alta sin necesidad de ningún tipo de test cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Para caso asintomático o leve, luego de 10 días de su confirmación (asintomático) o de su fecha de inicio de síntomas (sintomático), y al menos 72 hs después de la desaparición de los síntomas (no considerar disgeusia/anosmia).
2. Para caso que ha estado internado, luego de 21 días, y al menos 72 hs después de la desaparición de los síntomas respiratorios (no considerar disgeusia/anosmia).

Contacto Estrecho:

Contacto estrecho no conviviente: seguimiento telefónico y aislamiento por 10 días a partir del último contacto con el caso positivo. Se hisopará a todos los contactos estrechos, al momento de la identificación y a los 7 días con antígeno o LAMP* si son asintomáticos. Si tienen síntomas se realizará test de Antígeno, LAMP o PCR de acuerdo a los días de evolución siguiendo los algoritmos vigentes. En caso de ser negativo continuar con el aislamiento hasta completar los 10 días.

En el día 10 se otorga el alta sin necesidad de realizar ningún test siempre y cuando se encuentre asintomático y presente test negativos al día 1 y 7 de aislamiento.

Contacto estrecho conviviente:

Contacto que permanece en la misma vivienda con el caso positivo: su aislamiento se prolongará 4 días más a partir del alta del caso positivo (o sea un total de 14 días desde la identificación del positivo de la vivienda).

Se realizará LAMP o Antígeno al momento de la identificación del caso positivo y a los 14 días de su aislamiento. Si ambos test son negativos y no presentan síntomas se le otorgará el alta de su aislamiento. Es importante recordar que si en cualquier momento del aislamiento

presenta síntomas deberá proceder a hisoparse inmediatamente, si el mismo resulta positivo se sigue el algoritmo de caso confirmado.

Luego del alta del contacto estrecho conviviente y durante una semana, se recomienda:

- Continuar monitoreando la aparición de síntomas
- Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc.)
- Evitar el contacto con personas con factores de riesgo

Nota: Este cambio de estrategia se fundamenta de acuerdo a experiencias locales, en donde se observó que de una muestra de 1580 contactos estrechos convivientes positivos, el 94,80% se positivizaron dentro de los 14 días de la identificación del caso índice. Entendemos que la extensión del aislamiento conspira contra su cumplimiento, por lo que se buscó un equilibrio entre ambos.

Contacto estrecho en vivienda con no expuestos: los convivientes de un contacto estrecho, de no ser posible su aislamiento en otro domicilio deben mantenerse aislados hasta el alta del contacto estrecho.

Contacto de contacto: deberá permanecer en aislamiento hasta contar con el resultado del contacto estrecho. **IMPORTANTE:** El personal esencial no debe aislarse cuando es contacto de contacto.

Aquella persona que padeció infección por COVID-19 y que estuvo en contacto sin protección con un caso positivo se considerará contacto estrecho luego de transcurridos 90 días desde que se confirmó como caso.

Las personas vacunadas serán consideradas contacto estrecho igual que el no vacunado.

5- Conducta frente a resultados de prueba serológicas

Es importante remarcar que cualquier persona que presente serología positiva, tanto IgG como IgM, sin antecedentes de infección previa y de vacunación, debe ser aislado al igual que sus contactos estrechos y se debe realizar la investigación epidemiológica correspondiente para una mejor interpretación de los resultados. Luego proceder a toma de muestra para PCR.

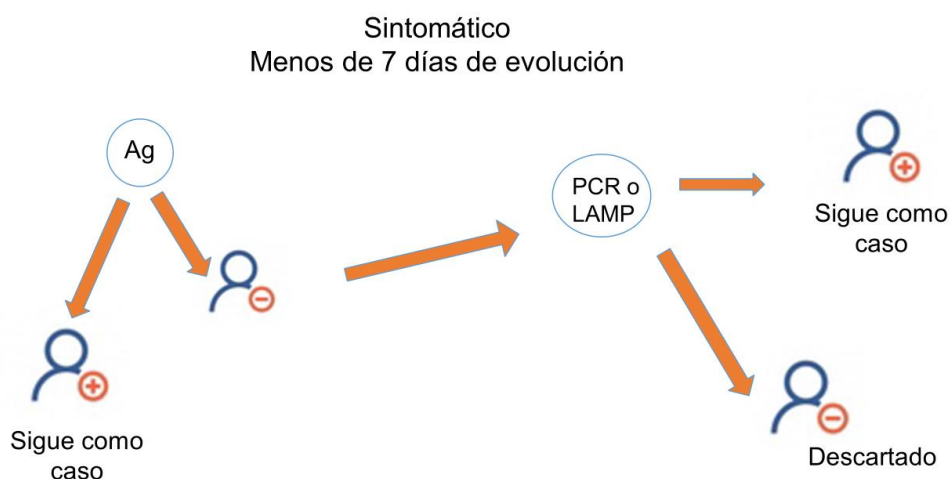
Si el hisopado es positivo se sigue el protocolo habitual para casos, si es negativo y la persona es asintomática y no tiene nexo epidemiológico se levanta el aislamiento.

Se recuerda que el aislamiento del caso y sus contactos debe continuar hasta tanto haya una resolución diagnóstica.

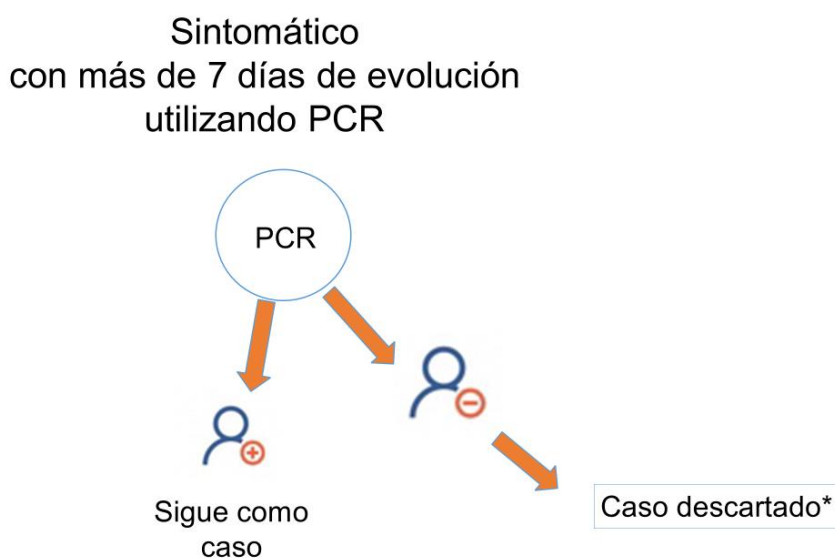
En los testeos secuenciales para personal esencial (personal de centros asistenciales, fuerzas de seguridad, fuerzas armadas) y trabajadores de comunidades cerradas las personas vacunadas serán excluidas de la vigilancia serológica.

6- Algoritmos Diagnósticos Generales

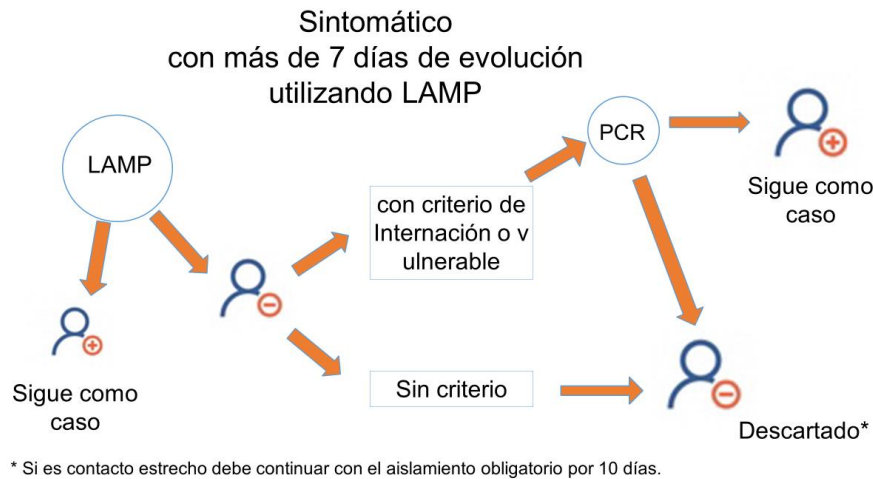
1- Persona sintomática con 7 días de evolución



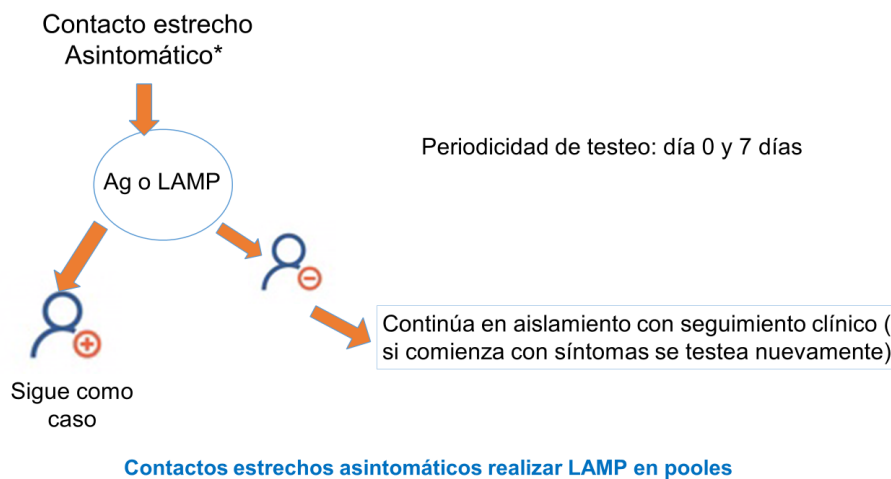
2- Persona sintomática con más de 7 días de evolución utilizando la metodología de PCR



3- Persona sintomática con más de 7 días de evolución utilizando la metodología de LAMP



4- Contacto estrecho asintomático



INSTRUCTIVO DE TOMA DE MUESTRA DE SALIVA PARA DETECCIÓN DE SARS-CoV-2

- No consumir alimentos o bebidas ni realizar higiene bucal por un período no menor a tres horas previas a la toma de muestra.
- No enjuagar la boca antes de la toma de muestra porque se requiere saliva concentrada.
- Estimular las glándulas salivales mediante masajeo de las mismas para favorecer la secreción de saliva.
- Colectar la muestra por salivado pasivo o babeo, evitando expectorar, en un frasco/tubo limpio y estéril de forma tal de asegurar la colección de saliva concentrada y limpia. Salivar 4-5 veces dentro del mismo recipiente para obtener el volumen de muestra suficiente para su procesamiento.

Descartar la muestra y solicitar una nueva si el operador revisa la misma y observa: hilos de sangre, residuos de alimentos, muestras coloreadas o presencia de esputo.