

VERSIÓN ACTUAL	06/06/2021
VERSIÓN PREVIA	03/02/2021
ELABORACIÓN	SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
REVISIÓN	ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITAL RAWSON

ACTUALIZACIÓN DE VIGILANCIA COVID-19

Protocolo adaptado del Ministerio de Salud de la Nación

Modificaciones que se introdujeron en la versión de fecha 04/06/2021:

- DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO. Se agrega rinitis y congestión nasal en CASO 1.
- TIPO DE MUESTRAS. Se reordenó el texto.
- DEFINICION DE CONTACTO ESTRECHO. Se agrega estancia en espacio cerrado. Se agrega conducta ante personal de salud y de fuerzas de seguridad vacunado que es contacto estrecho de caso.
- SE AGREGA ANEXO 1. Instructivo de toma de muestra de saliva para detección de SARS-COV-2 por LAMP. Se reordenó el texto.
- SE AGREGA ANEXO 2. Alta de personas internadas con infección por SARS-COV-2.

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO

CRITERIO 1: Toda persona (de cualquier edad) que presente 2 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
- Rinitis/congestión nasal

ó

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

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

CRITERIO 2: Toda persona que se encuentre dentro de los grupos comprendidos en el cuadro 1 y que presente 1 o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Perdida 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 presente síntomas en los 14 días posteriores al contacto

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

** 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-COVID-19 en pediatría. 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 deshook estafilocócicos o estreptocócicos)

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

DEFINICIÓN DE CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

Toda persona con resultado detectable para:

- Detección de SARS-CoV-2 mediante pruebas de biología molecular por reacción encadena de la polimerasa (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

ANTE TODO CASO SOSPECHOSO (CRITERIOS 1, 2 Y 3) SE TOMARÁ INICIALMENTE MUESTRA PARA TEST DE ANTÍGENO Y SI EL RESULTADO DEL MISMO FUERA NEGATIVO SE REALIZARÁ PCR O LAMP.

IMPORTANTE:

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

ALTA DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

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 de toma de muestra del test positivo (lo que haya ocurrido primero) siempre que el paciente presente una evolución favorable, sin necesidad de internación y se encuentre asintomático.

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:

- Test de Antígeno: Hisopado nasal o nasofaríngeo.
- PCR: Hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo, saliva.
- LAMP: Saliva*, hisopado orofaríngeo o nasofaríngeo.

*Ver Anexo 1: instructivo de toma de muestra de saliva.

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 presenta síntomas o durante las 48 horas previas al inicio de síntomas y que no haya 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).
- Toda persona que haya permanecido compartido un espacio cerrado sin ventilación controlada con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, o durante las 48 horas previas al inicio

de síntomas durante al menos 10 minutos, sin importar la distancia o si se usó barbijo. (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,

- 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.

Conducta frente a personal de salud vacunado que es contacto estrecho: El personal de salud que se encuentre bajo la definición de contacto estrecho de un caso positivo podrá continuar trabajando si no presenta síntomas y han transcurrido al menos 14 días después de la segunda dosis de la vacuna anti COVID-19.

Estas personas deberán realizarse un test de antígeno al momento de la identificación como contacto estrecho y a los 7 días de la fecha de contacto, ambos test deben ser negativos.

Durante su jornada laboral es indispensable que cumpla con las siguientes indicaciones:

- Auto monitoreo de síntomas diariamente y comunicar cambios inmediatamente.
- No podrá compartir lugares de descanso ni comidas en la institución por 10 días.
- Deberá trabajar toda la jornada laboral utilizando EPP obligatorio (utilizar barbijo N95)
- Deberá realizar la declaración jurada diariamente al ingreso de la institución
- Deberá realizar higiene de manos con mayor frecuencia.

Cabe mencionar que esta recomendación es **únicamente** para el ámbito laboral. Para el resto de las actividades (sociales, recreativas, deportivas, etc.) debe realizar el aislamiento por 10 días. En caso de ser contacto estrecho conviviente de un caso positivo, debe extremar las medidas de aislamiento dentro del domicilio y sostenerlas durante 10 días.

Conducta frente a personal de fuerzas de seguridad que es contacto estrecho: El personal de fuerzas de seguridad que se encuentre bajo la definición de contacto estrecho de un caso positivo podrá continuar trabajando si no presenta síntomas y han transcurrido al menos 14 días después de la segunda dosis de la vacuna anti COVID-19.

Estas personas deberán realizarse un test de antígeno al momento de la identificación como contacto estrecho y a los 7 días de la fecha de contacto, ambos test deben ser negativos.

Durante su jornada laboral es indispensable que cumpla con las siguientes indicaciones:

- Auto monitoreo de síntomas diariamente y comunicar cambios inmediatamente.

- No podrá compartir lugares de descanso ni comidas en la institución por 10 días.
- Deberá trabajar toda la jornada laboral utilizando el EPP obligatorio (barbijo quirúrgico y escafandra).
- Deberá realizar la declaración jurada diariamente al ingreso de la institución
- Deberá realizar higiene de manos con mayor frecuencia.

Cabe mencionar que esta recomendación es **únicamente** para el ámbito laboral. Para el resto de las actividades (sociales, recreativas, deportivas, etc.) debe realizar el aislamiento por 10 días. En caso de ser contacto estrecho conviviente de un caso positivo, debe extremar las medidas de aislamiento dentro del domicilio y sostenerlas durante 10 días.

Contacto estrecho en un avión/bus: Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor del caso confirmado que haya estado sintomático durante el viaje y la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

CRITERIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE CONTACTOS ESTRECHOS

Se realizará test de antígeno a todos los contactos estrechos, al momento de la identificación del caso y a los 7 días desde la fecha de último contacto.

Además, se deberá realizar un test de antígeno en cualquier momento durante el aislamiento ante la aparición de síntomas, si el mismo resultara negativo se hará PCR o LAMP.

En cualquier caso, el resultado positivo de estas pruebas (test de antígeno, PCR o LAMP) confirma el caso.

Si los resultados de las pruebas realizadas en el día 1 y 7 son negativos, la persona deberá mantener el aislamiento durante los 10 días posteriores a la fecha de último contacto con el caso y obtendrá el alta sin necesidad de una prueba adicional.

El alta del aislamiento de los contactos estrechos se otorgará a los 10 días, contando desde la fecha de último contacto con el caso confirmado, sin necesidad de ningún test adicional, teniendo 2 test negativos (días 1 y 7) y siempre y cuando la persona permanezca asintomática.

MANEJO DE CASOS

Caso sospechoso: 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 en las 48 horas previas a la fecha de inicio de síntomas. Se debe indicar test de antígeno y, si el mismo resultara negativo, se realizará PCR o LAMP.

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, hasta el resultado del antígeno, PCR o LAMP del caso sospechoso.

Caso confirmado: En el caso de pacientes asintomáticos o con cuadros leves se realizará seguimiento telefónico y control clínico. Si el paciente presenta un cuadro de gravedad deberá ser internado.

En los casos confirmados recordar aislar inmediatamente a sus contactos estrechos y contactos de contactos.

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

- En casos asintomáticos o con síntomas leves luego de 10 días desde la fecha de inicio de síntomas o la fecha de toma de muestra del test confirmatorio positivo (lo que ocurra primero) y al menos 72 horas luego de la desaparición de los síntomas (no considerar disgeusia/anosmia).
- Para casos que hayan estado internados ver **Anexo 2: Alta de personas internadas con infección por SARS-CoV-2.**

Contacto estrecho (CE) no conviviente: Se realizará seguimiento telefónico y aislamiento por 10 días a partir de la fecha de último contacto con el caso positivo. Se realizará test de antígeno a todos los contactos estrechos al momento de la identificación y a los 7 días desde la fecha de último contacto. Si los CE tienen síntomas y el test de antígeno resultara negativo, se realizará PCR o LAMP. En caso de que las pruebas sean negativas, **deberá continuar con el aislamiento hasta completar los 10 días.**

Al 10° día de aislamiento se otorga el alta sin necesidad de realizar ningún test, siempre y cuando la persona permanezca asintomática y presente test negativos al día 1 y 7 de la fecha de último contacto.

Contacto estrecho (CE) conviviente: Si el CE permanece en la misma vivienda con el caso confirmado su aislamiento se prolongará 4 días más a partir del alta del caso (o sea un total de 14 días desde la identificación del caso confirmado en la vivienda). Se realizará test de antígeno al momento de la identificación del caso positivo y a los 12 días de su aislamiento. Si ambos test son negativos y el CE no presenta síntomas, se le otorgará el alta de su aislamiento.

Luego del alta del CE 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

Es importante recordar que, si aparecen síntomas en cualquier momento del aislamiento, el CE deberá testearse inmediatamente con test de antígeno. En caso de que el test de antígeno resultara negativo, se deberá realizar PCR o LAMP.

Contacto estrecho conviviente de personas no expuestas: Los convivientes de un CE que no puede aislarse en otro domicilio, deben mantenerse aislados de él hasta el alta del CE.

Contacto de contacto: Deberá permanecer en aislamiento hasta contar con el resultado del testeo del CE.

El personal esencial no debe aislarse cuando sea contacto de contacto.

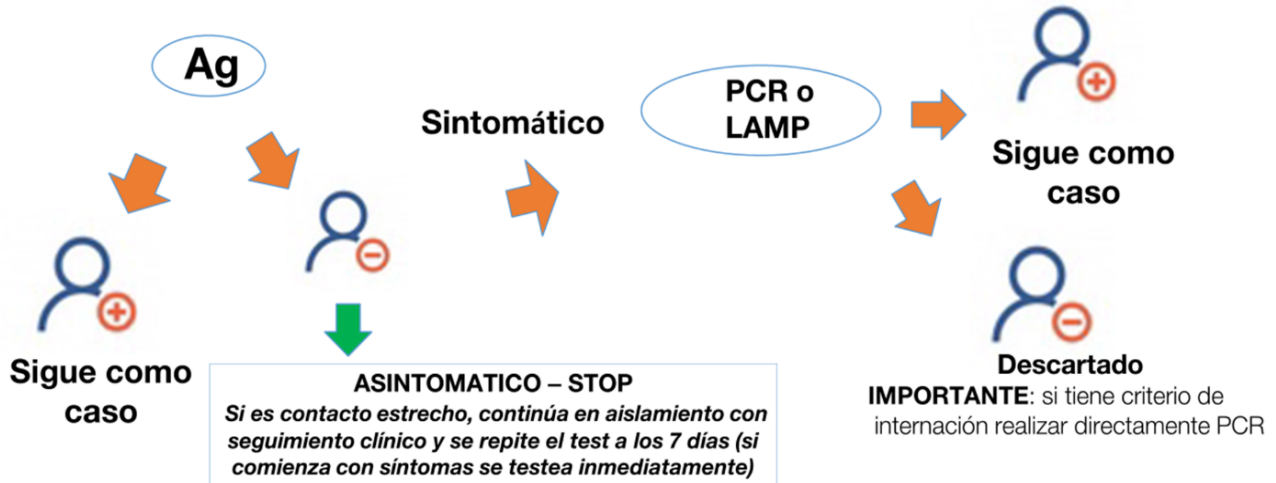
Contacto estrecho en personas con antecedente de COVID-19: Aquella persona que padeció COVID-19 y que estuvo en contacto sin protección con un caso confirmado se considerará CE solamente si transcurrieron 90 días desde su diagnóstico.

Contacto estrecho en personas vacunadas contra SARS-COV-2: Las personas vacunadas contra COVID-19 serán consideradas contacto estrecho igual que las no vacunadas, excepto el personal esencial.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO GENERAL

Circuito Testeo COVID

Iniciar el algoritmo con Test de Antígeno, tanto para personas asintomáticas como sintomáticas independientemente de los días de evolución



RECORDAR: Testear inmediatamente al comienzo de los síntomas y en el caso de ser contacto estrecho asintomático en el momento de la identificación como contacto

ANEXO 1

INSTRUCTIVO DE TOMA DE MUESTRA DE SALIVA PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2 POR LAMP

- 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.

ANEXO 2

Ante la situación pandémica, con la segunda ola en curso, con un número importante de casos en la Provincia de Córdoba, en la curva ascendente, a lo que se suma la enorme presión sobre el sistema sanitario y sobre todo en lo que concierne a la ocupación de camas, consideramos necesario establecer pautas en relación al momento del alta de las personas afectadas de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), a fin de mitigar el impacto en la ocupación de camas, y fundamentalmente en las unidades de asistencia para enfermos críticos o graves.

Desde el principio la pandemia, ha sido marcada por el dinamismo tanto en lo epidemiológico, como también en el enfoque clínico y en la faz diagnóstica. Así, por ejemplo, el aislamiento domiciliario, el bloqueo de casos, el abordaje de los contactos estrechos fue cambiando, lo mismo en torno a la definición de caso, al enfoque clínico y terapéutico; siendo en el aspecto diagnóstico de un dinamismo, tal vez como pocas otras entidades patológicas, con la posibilidad hoy de realización de análisis hasta en domicilio y por fuera del sistema formal, con test rápidos para distintas determinaciones contra SARS-CoV-2.

Por otra parte, la inmunidad activa, por medio de la vacuna, si bien a un ritmo todavía lejos de los óptimo, permitirá en un futuro una reducción de la circulación viral, como también una reducción de la internación, sobre todo de enfermedad crítica o grave, y por ende reducción de la tasa de letalidad por COVID-19. Mientras tanto es necesario establecer pautas claras en cuanto al manejo de pacientes en centros de internación incluyendo tratamientos específicos y modalidades de externación de las personas afectadas.

El presente documento elaborado por esta Comisión, tiene por objetivo proponer, en esta situación epidemiológica, sugerencias para el alta de personas internadas con diagnóstico de COVID-19

Consideraciones

Se sabe que la eliminación de partículas virales en personas con infección por SARS-CoV-2 **es mayor** en las 48 Hs previas al inicio de síntomas, y hasta cinco días después de la FIS.

Otros estudios sugieren algunas personas con COVID-19, con enfermedad grave/crítica, pueden eliminar virus hasta veinte días después de la FIS. Incluso en los casos leves, algunas personas pueden liberar el virus más o menos durante una semana, según el nuevo análisis. Las personas pertenecientes a grupos etarios mayores podrían eliminar el virus por un período mayor de tiempo, que las personas jóvenes; no obstante, la mayoría de los estudios demuestran que no hay virus viable luego de los 9 días desde la FIS.

Tener en cuenta que según han planteado distintas publicaciones que personas con carga viral baja tienen menor tiempo de eliminación de partículas virales por vía respiratoria.

Se sabe en la actualidad que detección persistente de ARN, mediante PCR, no significa infección activa o la presencia de virus viable. La capacidad del SARS-CoV-2 para replicarse en cultivos celulares es lo que mejor demuestra la infectividad. “En un estudio en hámsters, por ejemplo, la transmisibilidad del SARSCoV-2 se correlacionó con la detección de virus infectante por cultivo, no solo por la positividad de RT-PCR. No se puede descartar la posibilidad de transmisión humana a pesar de que el virus no es cultivable, ya que ningún estudio ha intentado vincular la presencia de virus cultivables directamente con la infectividad en humanos”. Aún así, hay evidencia de tanto la FIS como el CT, son parámetros útiles para inferir la infectividad. Por esto numerosas comunicaciones mencionan que la persistencia de resultados positivos en forma reiterada en muestras respiratorias, puede obedecer a partículas virales no viables.

En un estudio realizado en forma conjunta con el Hospital Rawson, Laboratorio Central del Ministerio de Salud

de la Provincia de Córdoba, e Instituto Vanella de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, se demostró en un que en personas con enfermedad leve y moderada, el virus no se pudo aislar, luego de 10 días de la FIS.

En la actualidad la mayoría de las personas que se internan lo hacen por enfermedad moderada, severa y/o grave/crítica, por lo tanto desde el punto de vista de la ocupación de camas disponibles nos referiremos a estas situaciones. CDC menciona en este sentido que en enfermos con cuadros graves o críticos, el virus podría estar viable hasta 20 días luego de la FIS.

Un artículo (Nature Communications volume 12, Article number: 267 (2021)), menciona que los interrogantes clave en COVID-19 son la duración y los motivos de la diseminación de virus viables. Se consigna, en esta comunicación, que la diseminación de “virus infeccioso se detecta mediante cultivos de virus en 23 de los 129 pacientes (17,8%) hospitalizados con COVID-19. La mediana de duración de la diseminación del virus infeccioso es de 8 días después del inicio de los síntomas (IQR 5-11) y cae por debajo del 5% después de 15,2 días después del inicio de los síntomas (intervalo de confianza (IC) del 95%: 13,4-17,2). Los análisis multivariados identifican cargas virales por encima de 7 log₁₀ copias de ARN / ml (razón de probabilidades [OR] de 14,7 (IC 3,57-58,1; p <0,001) como asociadas de forma independiente con el aislamiento del SARS-CoV-2 infeccioso del tracto respiratorio. El título de anticuerpos de al menos 1:20 (OR de 0,01 (IC 0,003-0,08; p <0,001) se asocia de forma independiente con el SARS-CoV-2 no infeccioso. Concluimos que los ensayos cuantitativos de carga de ARN viral y los ensayos serológicos podrían utilizarse en Estrategias basadas en pruebas para interrumpir o reducir las precauciones de prevención y control de infecciones”.

- **Persona con COVID-19 y enfermedad moderada**
 - Se debe **considerar** el valor de CT en PCR
 - Se debe **considerar** siempre la FIS
 - Considerar alta en paciente con: estabilidad clínica, afebril en las últimas 72 hs.
 - Continuar aislamiento domiciliario por hasta completar 14 días desde FIS
 - En caso de no poder otorgar alta institucional, luego de 14 días desde la FIS, se puede levantar el aislamiento.

- **Persona con COVID-19 y enfermedad grave o crítica**
 - Se debe **considerar** el valor de CT en PCR
 - Se debe **considerar** siempre la FIS
 - Considerar alta en paciente con: estabilidad clínica, afebril en los últimos 5 días.
 - Continuar con aislamiento domiciliario hasta completar 14 días desde FIS
 - En caso de no poder otorgar alta institucional, luego de 14 días desde FIS, se puede levantar el aislamiento en pacientes con una PCR con CT>30. Con CT<30 en PCR inicial, realizar nueva PCR, si esta es negativa o positiva con CT >30, levantar aislamiento; mientras que si la PCR es positiva, con CT<30, continuar aislamiento institucional por 21 días.
 - Luego de 21 días se puede otorgar el alta sin PCR