

PROCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS CORONAVIRUS. COVID-19 (Versión 3) 07/03/2020

Ministerio de Salud
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Objetivo del Protocolo

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de Nuevo coronavirus (COVID-19) con el fin de permitir su atención adecuada, así como las medidas de investigación, prevención y control.

La definición de caso, contacto y medidas a seguir propuestas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de salud de la Nación al 28 de febrero de 2020¹, que se encuentran en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga del brote en curso.

Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (COVID-19) que posteriormente fueron confirmados en varios países de distintos continentes. La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

A la fecha, la Organización Mundial de la Salud continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el periodo de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de COVID-19, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares como el SARS y el coronavirus causante del MERS-CoV.

Vigilancia de casos sospechosos

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.

¹ Ministerio de Salud de la Nación. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. [Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>]

La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad de Buenos Aires se inscribe en la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, en la que el país tiene una importante experiencia ya que cuenta actualmente con una estructura que incluye los servicios de atención de los distintos subsectores, las áreas de epidemiología locales, provinciales y nacional; la red nacional de laboratorios de influenza y otros virus respiratorios, laboratorios privados con capacidad para el diagnóstico, los laboratorios nacionales dependientes de la ANLIS, entre otros. Todos ellos deben participar de manera activa en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que permite la comunicación en tiempo real entre los actores intervinientes con responsabilidad sanitaria de manera simultánea y desde cualquier lugar del territorio argentino, contando con un sistema de alertas inmediatas ante la notificación de casos y el reporte de resultados de laboratorio, todo bajo estrictas medidas de seguridad informática y protección de la confidencialidad de los datos.

Todo caso sospechoso constituye un **evento de notificación obligatoria** en el marco de la Ley 15.465 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”.

La información para notificar debe ser recopilada de acuerdo con la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas>.

Definiciones de caso de infección respiratoria por nuevo Coronavirus (COVID-19)

En función de la evolución de la epidemia de COVID-19, las recomendaciones actualizadas de OPS/OMS y la experiencia de los primeros días de la operativización de las definiciones de caso, se propone actualizar la definición de caso sospechoso de nuevo coronavirus para Argentina:

Definición de caso (06/03/2020):

La definición de caso es **dinámica** y puede variar según situación epidemiológica.

Caso sospechoso

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 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 06/03/2020 son:

- **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

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 una secuencia genómica homóloga al COVID-19

Manejo de casos sospechosos

Triage

Se deberá realizar triage en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación, adaptado localmente según características de cada institución) 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 estos.

Para ello, se destinará un ambiente acondicionado para el triage.

Identificar personas con fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) más:

- Antecedentes de viaje en los últimos 14 días, a China, Italia en las regiones de: Emilia-Romaña, Lombardía, Piemonte, Veneto, Marche, Corea del Sur, Japón e Irán
- Y/o contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

- **Consulta inicial en efector de salud (hospital, centro de salud, etc.)**

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 (consultorio o box de guardia). 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 para la atención de pacientes sospechosos o confirmados 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 con las recomendaciones de la OMS
 - Uso de guantes,

- Protección ocular (máscara facial o antiparra)
- Barbijo quirúrgico. El uso del barbijo N 95 deberá reservarse solo para la atención directa del paciente y/o la toma de muestras y/o instrumentación de la vía aérea.
- Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
- Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.
- Camisolín descartable

Además, los equipos o elementos en el entorno del paciente que hubieran podido ser contaminados con fluidos corporales infecciosos deben manipularse de manera que se evite la transmisión de agentes infecciosos (por ejemplo, usar guantes para contacto directo, descartar equipos muy sucios en contenedores adecuados, limpiar y desinfectar o esterilizar adecuadamente equipo reutilizable antes de usar en otro paciente). La duración 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 que se anticipa tener a sangre o fluidos corporales.

Internación

El **caso sospechoso** será aislado en instituciones hospitalarias. Esto implica la internación hasta que los resultados de laboratorio confirmen o descarten el diagnóstico.

En **caso de confirmación** de infección por COVID19, el paciente deberá permanecer internado con aislamiento de contacto y transmisión por gota.

En caso de que la institución no pueda asegurar las condiciones de aislamiento mencionadas, el paciente será derivado al Hospital Muñiz (pacientes adultos) o al Hospital Gutiérrez (pacientes pediátricos) para su adecuado tratamiento. En caso de proceder, el traslado del paciente se realizará a través del SAME.

VER ANEXOS AL FINAL PARA LOS SIGUIENTES ESCENARIOS

- **Caso sospechoso en domicilio**
- **Caso sospechoso en instituciones privadas**
- **Caso sospechoso en hospitales generales de agudos (red pública de salud CABA)**
- **Caso sospechoso en otros hospitales de la red pública de salud CABA y CESACs**

El aislamiento del paciente se mantendrá hasta el alta institucional del paciente que tendrá lugar bajo las siguientes condiciones:

- paciente clínicamente estable, afebril
- muestras clínicas aptas para el estudio de COVID 19 **negativas en 2 oportunidades**: la 1° a partir de las primeras 48hs de apirexia y no antes del 7° de inicio de la sintomatología. La 2°, 48hs. después de la 1°.

- En caso de ser positivas y de acuerdo a la evidencia existente a la fecha, el paciente deberá continuar seguimiento clínico y escudamiento domiciliario estricto.

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.

Toma de muestras y derivación

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina (Influenza A, Influenza B, virus Sincicial Respiratorio, Adenovirus, Metapneumovirus, Para-Influenza) y los casos de IRAG e IRAG inusual.

Ante un caso sospechoso **se deberá en primer lugar, descartar Influenza A y B por técnica de PCR**. En caso de no contar con la tecnología diagnóstica mencionada, el laboratorio de guardia de referencia será el de los Hospitales Muñiz y Gutiérrez.

Para la red pública de salud el transporte de muestras se realizará con móvil de la red de laboratorios de lunes a viernes hasta las 14hs. Después de las 14hs y durante sábados, domingos y feriados se gestionará el traslado a través de la Unidad de Traslados.

Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR), la muestra será derivada con el mismo sistema 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 de COVID-19.

Para el procesamiento de la muestra así como la devolución de los resultados, se realizarán a través del Sistema Nacional de Vigilancia motivo por el cual es **indispensable enviar con ficha de notificación completa**.

Identificación y seguimiento de contactos

Se define **contacto estrecho** como:

- Toda persona y/o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hubiera 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 y que no hubiera utilizado las medidas de protección adecuadas.
- 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.

Manejo de contactos:

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de los confirmados. **Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto con el caso confirmado.** El equipo que realiza la investigación mantendrá comunicación telefónica en forma diaria. Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

Condiciones para el traslado del paciente

El traslado del paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso deberá ser realizado por profesional de salud con el adecuado equipo de protección personal.

El paciente debe ser trasladado con barbijo quirúrgico.

Listado de requerimientos en los Hospitales de referencia

1. Recursos físicos/insumos

Activar un comité para manejo de la contingencia a nivel de la dirección hospitalaria.

- Contar con unidad de terapia intensiva
- Contar con comité de control de Infecciones
- Stock de equipos de protección personal para el equipo de profesionales para atención del caso y de limpieza de la unidad de internación:
 - Barbijos N95 para el personal de salud. El uso del barbijo N 95 deberá reservarse solo para la atención directa del paciente y/o la toma de muestras y/o instrumentación de la vía aérea.
 - Barbijos tipo quirúrgico
 - Guantes
 - Protección para ojos o máscara facial (antiparras)
 - Camisolín
 - Hisopos de dacron/ poliéster para toma de muestras y medio de transporte viral o solución fisiológica
- Triple envase para el transporte de muestras

2. Personal de salud para el manejo de casos

- Personal entrenado en el manejo de Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

- Personal entrenado en el traslado de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- Personal informado en el manejo clínico de los casos de acuerdo con la evidencia disponible.
- Personal entrenado en el uso correcto de elementos de protección personal.
- Personal entrenado en vigilancia y notificación de casos a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – SNVS2.0

Claves para tener en cuenta en la comunicación:

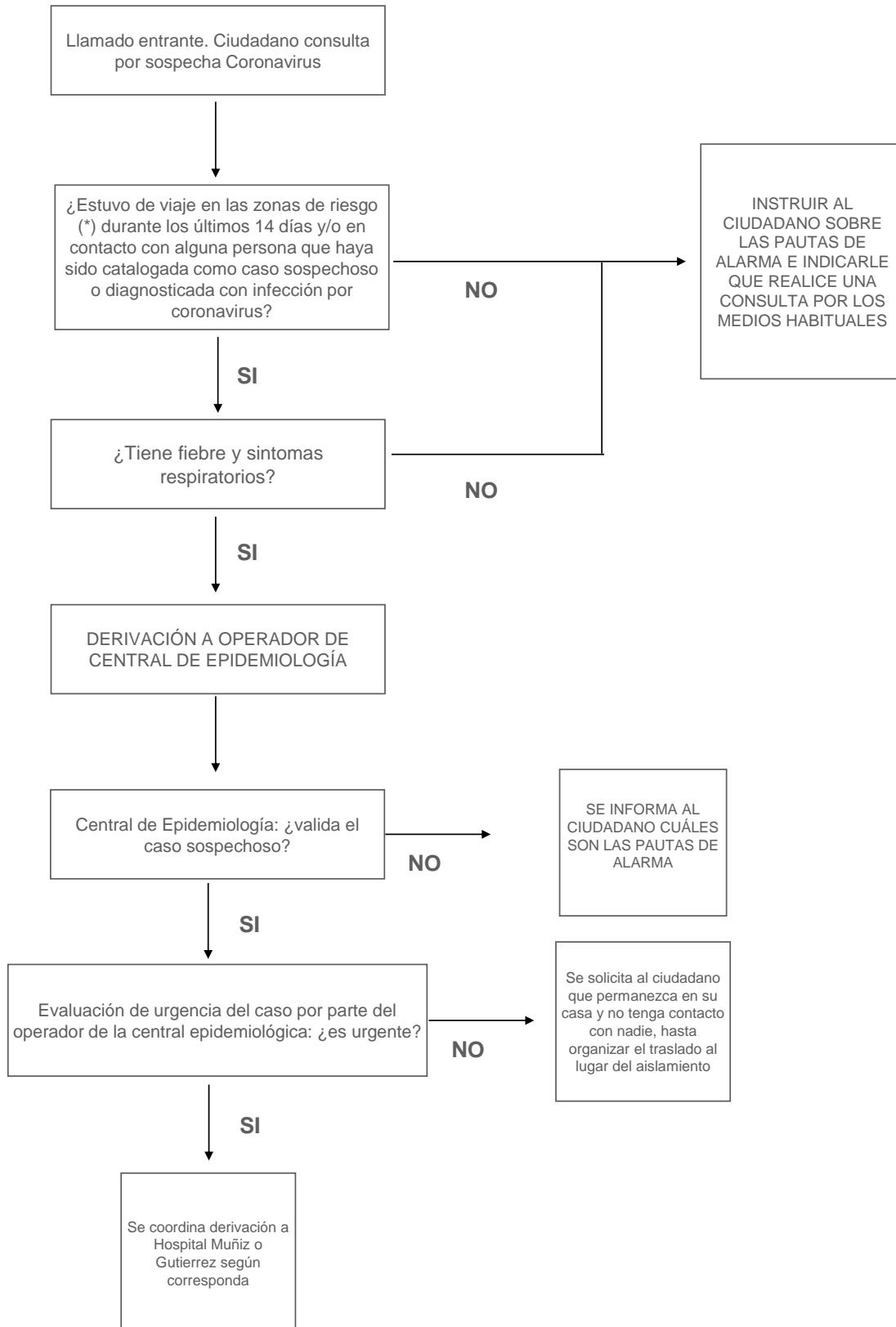
- Los fundamentos que sustentan a la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere gran relevancia en escenarios de riesgo como el derivado de la aparición del nuevo virus.
- La comunicación con los medios solamente podrá realizarse previa autorización de Prensa de Salud del Ministerio de Salud de CABA, con el fin de cumplir con los requisitos de una adecuada interacción periodismo-profesionales de la salud.

Referencia

- Organización Panamericana de la Salud Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgos: de la estrategia a la acción (2011). Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000750cnt-2014-04_estrategia-comunicacion-riesgo.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, Normas de comunicación de brotes epidémicos de la OMS. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69370/WHO_CDS_2005_28_spa.pdf;jsessionid=E0C9528689FCD56D5DF64350580F06C7?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud, Comunicación de Riesgos y Brotes. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=63&lang=es&Itemid=101

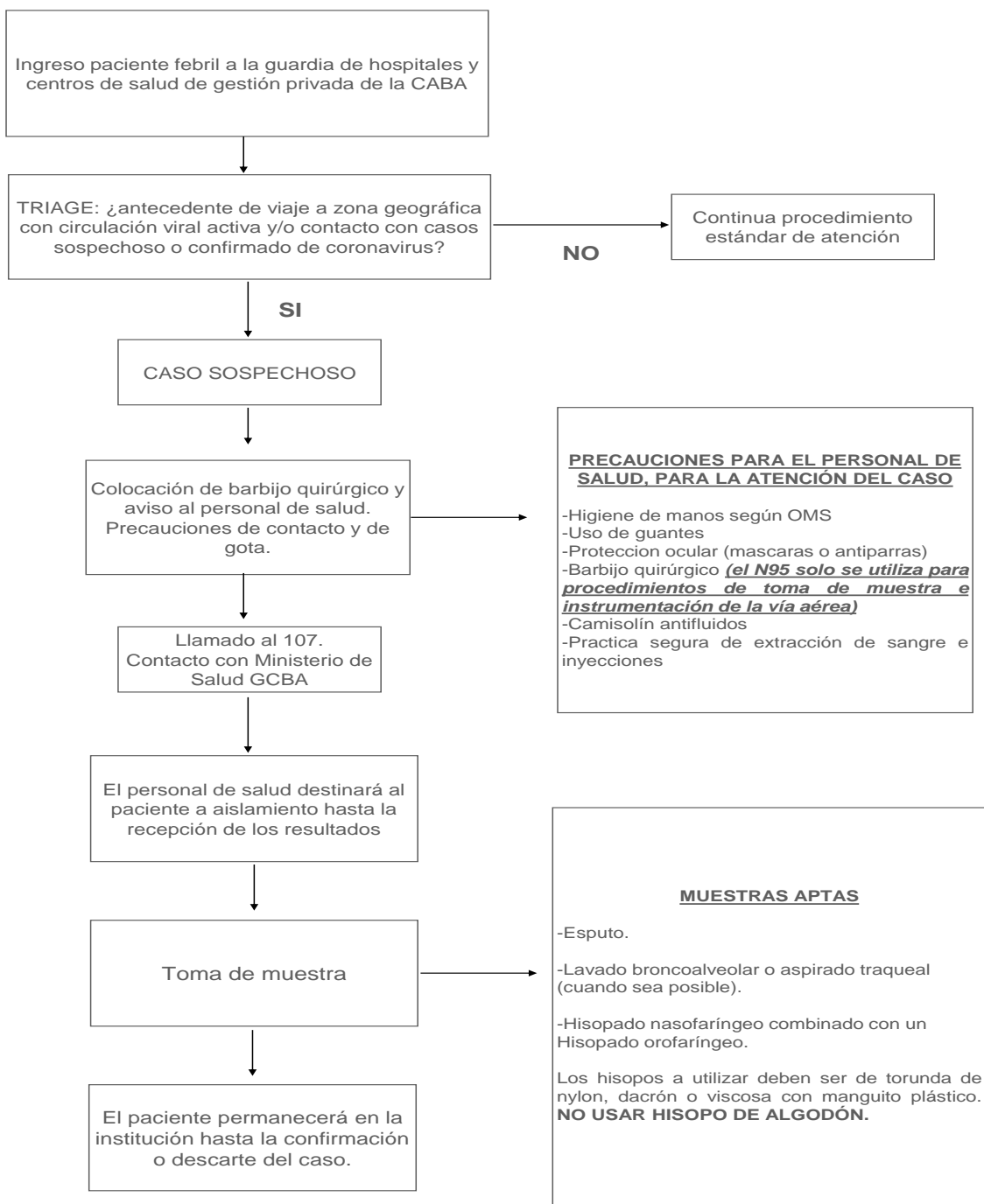
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

ESCENARIO: INGRESO PACIENTE EN SU DOMICILIO, QUE SE COMUNICA AL 107



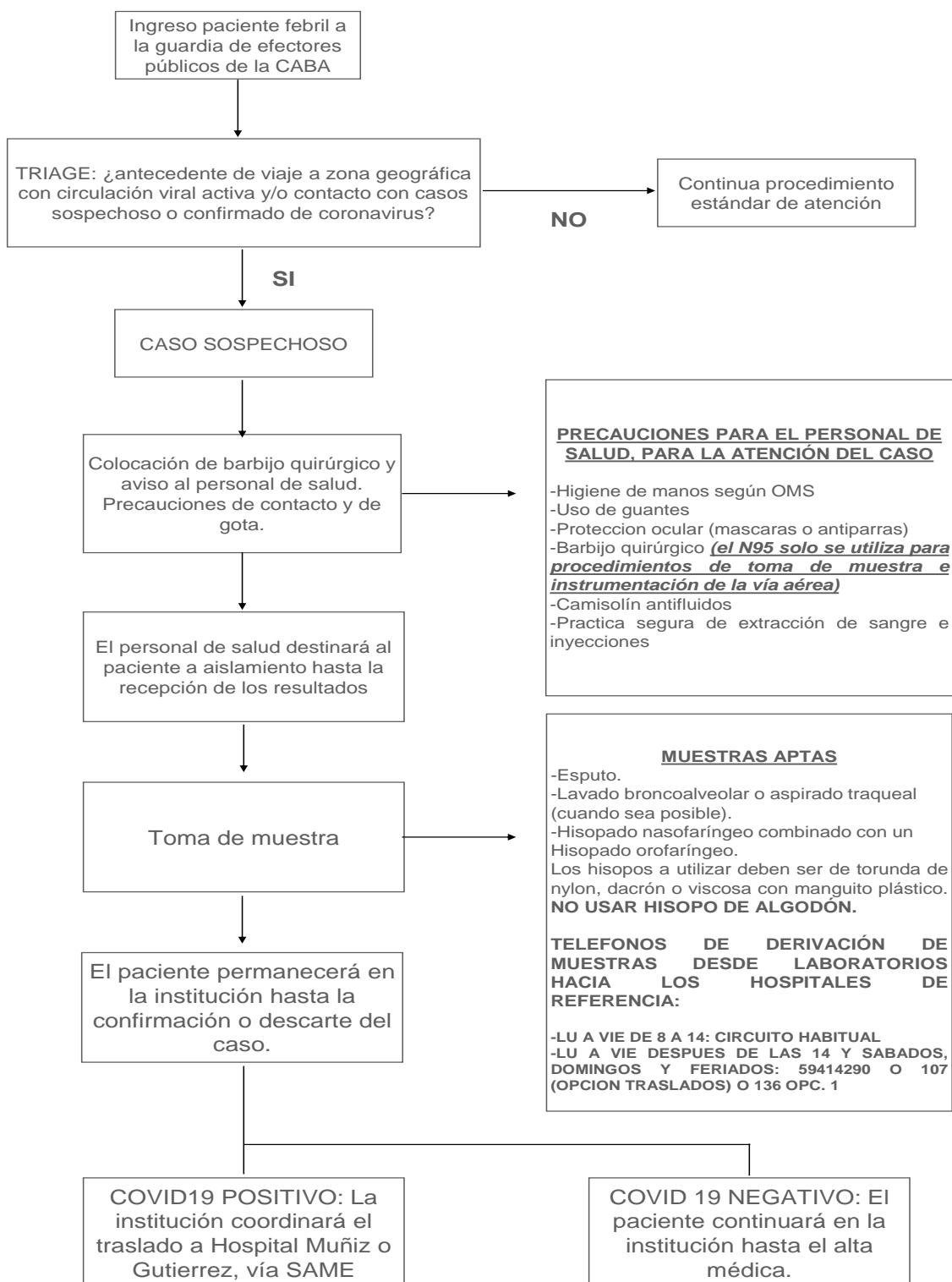
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A LA GUARDIA DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DE GESTIÓN PRIVADA DE LA C.A.B.A.



ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

ESCENARIO: INGRESO PACIENTE A LA GUARDIA DE HOSPITALES PÚBLICOS DE LA C.A.B.A.



ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

ESCENARIO: CONSULTAS EN CESACs Y/O HOSPITALES MONOVALENTES

