

Información y recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y de OPS/OMS

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 28 de enero de 2020, se notificaron 4.587 casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus (2019-nCoV), incluidos 16 trabajadores de la salud y 106 muertes. Se han reportado casos en:

- **Asia:** China (4 528), Tailandia (14), Taiwán (7), Singapur (5), Malasia (4), Japón (4), Corea del Sur (4), Vietnam (2), Nepal (1), Sri Lanka (1) y Camboya (1).
- **Europa:** Francia (3) y Alemania (1)
- **América:** Estados Unidos (5), Canadá (2)
- **Oceanía:** Australia (5)

De las 81 muertes, todas en China, 76 fueron de la provincia de Hubei, una de la provincia de Hainan, una de la provincia de Heilongjiang, una de la provincia de Hebei, una de la provincia de Henan y una de Shanghai.

Tabla 1. Distribución de casos confirmados y fallecidos por país. 28 de enero 2020

Región	Países	Casos confirmados	Fallecidos
América	Estados Unidos	5	0
América	Canadá	1	0
Asia	China	4528	106
Asia	Japón	4	0
Asia	República de Corea	4	0
Asia	Taiwán	7	0
Asia	Tailandia	14	0

Asia	Singapur	5	0
Asia	Vietnam	2	0
Asia	Nepal	1	0
Asia	Malasia	4	0
Asia	Sri Lanka	1	0
Asia	Camboya	1	0
Europa	Francia	3	0
Europa	Alemania	1	0
Oceanía	Australia	5	0
TOTAL		4587	106

Fuente: ECDC 2020

Vigilancia

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465¹ 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 a notificar debe ser recopilada de acuerdo a la ficha de notificación y pedido de estudios de laboratorio que figura como Anexo 1.

Ante dudas o consultas acerca de cómo [notificar al SNVS](#)

Definiciones de caso:

Sospechoso:

1. Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y **a.** que tenga un historial de viaje o que haya estado en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, u otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó **b.** que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.
2. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo: **a.** contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV, ó **b.** exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV ó **c.** Visitado o trabajado en un mercado de animales vivos en cualquier ciudad de China, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas **d.** que tenga un historial de viaje o residencia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, una zona con circulación viral activa de 2019-nCoV[*], en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

*Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud. Al 28-01-2020 se considera circulación sostenida únicamente la ciudad Wuhan

Probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR₂ y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

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

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.

Cuadro clínico:

El 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.

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 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

Manejo de casos

Aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal

1. 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 OMS³³
 - Uso de guantes,
 - Barbijo quirúrgico,
 - Protección para los ojos o máscara facial, dependiendo de la exposición anticipada;
 - Prácticas seguras de inyección o extracción de sangre.

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 agentes infecciosos (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.

1. 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 2019-nCoV 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 2019-nCov

- 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 OMS3
- 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.
- La OMS recomienda el uso de respiradores N95 o de nivel superior para los procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización (tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones). En el resto de las situaciones, sólo indica precaución de transmisión por gotas y aislamiento de contacto.

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

Se define contacto estrecho como:

- Toda personas 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.

Manejo de contactos:

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados. Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto. 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.

Diagnóstico de Laboratorio

IMPORTANTE:

- Solo se procesaran muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso.
- se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa
- el caso debe notificarse por SNVS 2.0

Toma de muestras

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. En aquellas jurisdicciones que cuenten con laboratorio capacitado para realizar diagnóstico de Influenza por PCR, se enviará la muestra a dicho laboratorio, para descartar Influenza en primera instancia. Ante un resultado negativo para Influenza (por PCR), o las muestras de jurisdicciones que no cuentan con laboratorios capacitados para realizar diagnóstico de 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", para que se realice la caracterización viral correspondiente.

Indispensable enviar con ficha de notificación completa.

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). Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, 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 un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral o 2 cc de solución fisiológica).

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.

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves, referirse a [Guía IRAS 2019](#)

Para más información sobre [envió de muestras](#)

Enlaces de interés

OMS

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019><https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeo (CDCE)

Gobierno de Reino Unido

Mapas interactivos

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

<https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1S0vCi3BA-7DOCS13MomK7KebkPsvYl8C&ll=31.190363173352242%2C-24.994346223456205&z=2>

1. Están obligados a la notificación: - 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. [📄](#)
2. El diagnóstico de influenza por PCR deberá realizarse en un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios o laboratorios del subsector privado o la seguridad social con nivel de seguridad II. Las muestras negativas para Influenza A y B, y las positivas para Influenza A no subtipificable o que no se haya realizado la subtipificación, deberán ser remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia para el estudio de coronavirus. [📄](#)
3. https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_When_How_Leaflet OPC_Sp_web_2012.pdf?ua=1 [📄](#)