

PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

(Versión 12. 29/03/2020 11:00 hs)

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso del 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 detalladas en este protocolo están basadas en las Recomendaciones para el equipo de salud del Ministerio de salud de la Nación a la fecha¹ 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.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia el brote de COVID-19; continuando a la fecha 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, etc.

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 casos de manera temprana, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y

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>]

control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

La vigilancia del nuevo COVID-19 en la Ciudad Autónoma 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 (24/03/2020):

Si bien la definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica, actualmente se consideran:

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 o tenga un historial de viaje fuera del país. Todo paciente con enfermedad respiratoria aguda grave definida como: Neumonía, incluye diagnóstico clínico y radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes:

- Frecuencia respiratoria: >30/min
- Sat O2<93% (aire ambiente)
- Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM)
- Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs
- Alteración de conciencia
- Inestabilidad hemodinámica
- CURB-65 $\geq$ 2 puntos
- Requerimiento de UTI

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 coronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

CASO CONFIRMADO COVID-19:

Todo caso sospechoso o probable que presenta resultados positivos por rtPCR para SARS COVID- 19.

MANEJO DE CASOS SOSPECHOSOS:

1) TRIAGE:

- a) **Se deberá realizar triage en el ingreso del caso para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos, adaptado localmente según características de cada institución. El agente de salud que realiza el triage deberá informar la presencia del caso al personal destinado al manejo de estos.**

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

1. 1 Identificar personas con fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, dificultad respiratoria, odinofagia) **más:**
 - Antecedentes de viaje desde cualquier país en los últimos 14 días **y/o**
 - Contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID-19

1.2 Proceder al aislamiento de pacientes sintomáticos y medidas de protección personal.

1. 3 Se debe proveer al paciente de un barbijo quirúrgico tan pronto como se identifique como sospechoso, explicándole su correcto uso.

b) Caso sospechoso identificado por servicio de emergencias

De resultar definido como **caso sospechoso** de infección por COVID-19, según lo estipulado, luego de la evaluación del operador y posterior re-confirmación por médico en la central de emergencias, **se despacha móvil de traslado con médico** con normas de aislamiento apropiadas **a la ubicación del caso**.

2) EVALUACIÓN:

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:

3) MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR Y DE CONTACTO

Los equipos o elementos del 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).

4) AISLAMIENTO/INTERNACIÓN:

El caso sospechoso será aislado. Aquellos financiadores o efectores que cuenten con instituciones extrahospitalarias o instalaciones de diagnóstico rápido con aislamiento, deberán continuar la evaluación del caso sospechoso en aislamiento hasta su confirmación o descartar el diagnóstico.

En caso de confirmación de infección por COVID-19, el paciente deberá permanecer aislado o internado -dependiendo de la severidad del cuadro clínico, comorbilidades y/o situación social- con aislamiento de contacto y transmisión por gota.

En caso de cumplir criterios de internación, será derivado a institución hospitalaria.

En caso de presentar un cuadro clínico leve y/o asintomático, será referido a institución extrahospitalaria.

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.

La externación del paciente tendrá lugar bajo las siguientes condiciones:

- Caso sospechoso con hisopado negativo para COVID 19.
- Caso confirmado luego del 7° día de inicio de la sintomatología y con 48 hs consecutivas de apirexia, a quien se le toma nueva muestra, independientemente del resultado. El paciente podrá ser externado, indicándose el uso de barbijo quirúrgico, pautas de aislamiento y fortalecimiento de las medidas de higiene hasta obtener los resultados del hisopado para detección de COVID-19.
 - Con resultado positivo: continuará con uso de barbijo quirúrgico en presencia de otras personas, además de las medidas de aislamiento hasta completar 14 días desde la fecha del alta institucional.
 - Con resultado negativo: se tomarán medidas de escudamiento y restricciones de contacto social hasta completar 14 días desde la fecha del alta institucional.
- El seguimiento clínico ambulatorio será co-gestionado con el médico tratante y el equipo de seguimiento de epidemiólogos hasta el alta médica definitiva.

5) 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. Podrán utilizarse otros líquidos con probada eficacia para la desinfección de superficies. Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

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.

6) TOMA DE MUESTRAS Y DERIVACIÓN (VER PROTOCOLO DE LABORATORIO)

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, Parainfluenza) 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 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, y también podrá ser realizado por laboratorios que cuenten con reactivos autorizados ante la ANMAT para detección de COVID-19.

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

7) 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, (p. ej., convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hubiera utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad (a distancia < 2 metros).
- Cualquier persona que ha compartido la misma aula que un caso confirmado COVID-19 (no se ha determinado tiempo de exposición específico).
- 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.

- Se considera contacto estrecho en un buque/crucero a los pasajeros que compartieron un viaje en buque/crucero con casos confirmados COVID-19.

8) 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.

9) CONDICIONES DE TRASLADO DEL PACIENTE

El paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y deba ser traslado utilizará un barbijo quirúrgico. El profesional de salud utilizará el adecuado equipo de protección personal, según el protocolo de EPP.

10) LISTADO DE REQUERIMIENTOS EN 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: VER PROTOCOLO EPP.
- 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.

11) CLAVES PARA TENER EN CUENTA EN LA COMUNICACIÓN

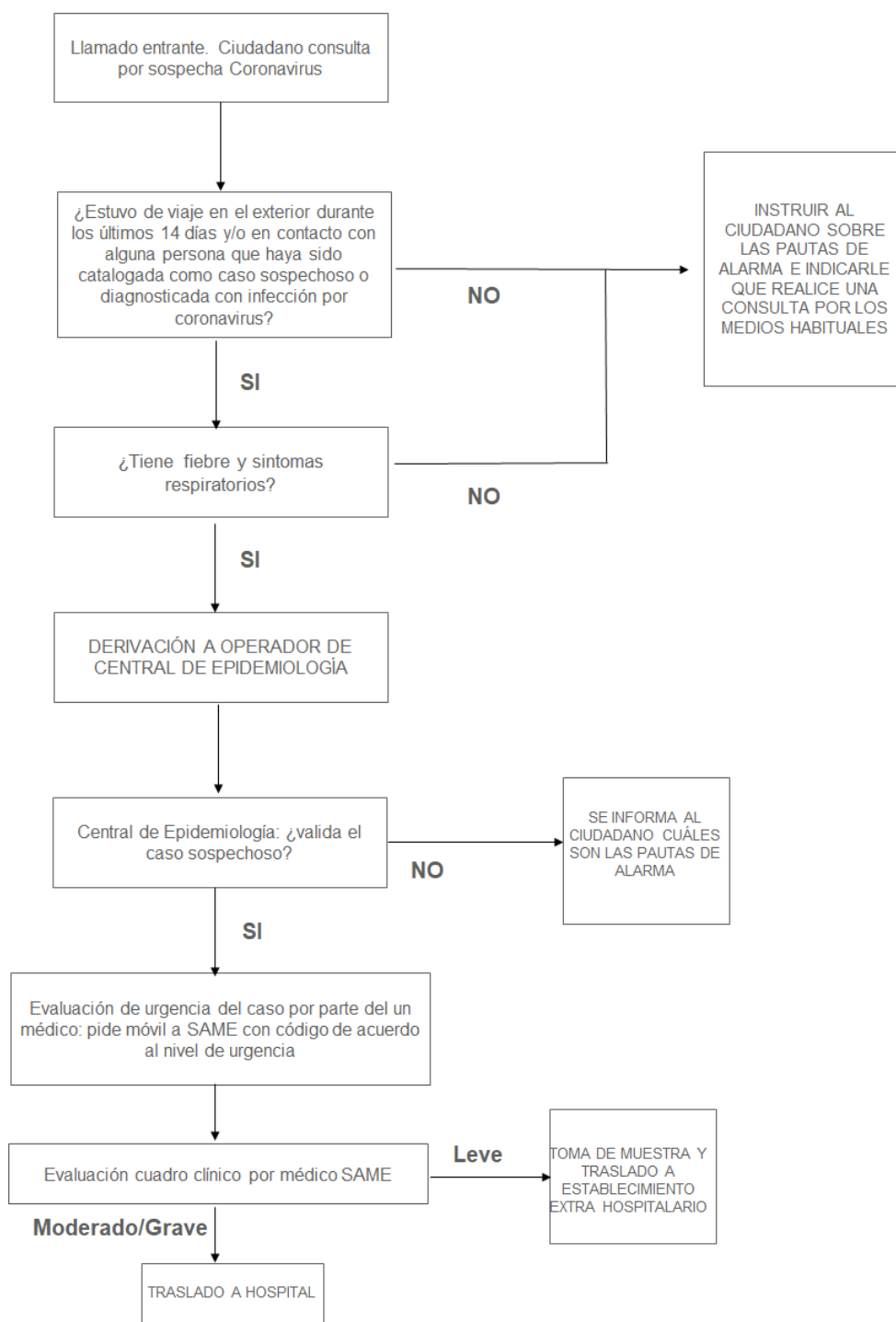
- Los fundamentos que sustentan la comunicación de riesgos están vinculados con el imperativo de autoridades y equipos sanitarios de garantizar la plena accesibilidad de la ciudadanía a los conocimientos necesarios para tomar las mejores decisiones respecto del cuidado de la salud, cuestión que adquiere 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.

12) REFERENCIAS

- 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

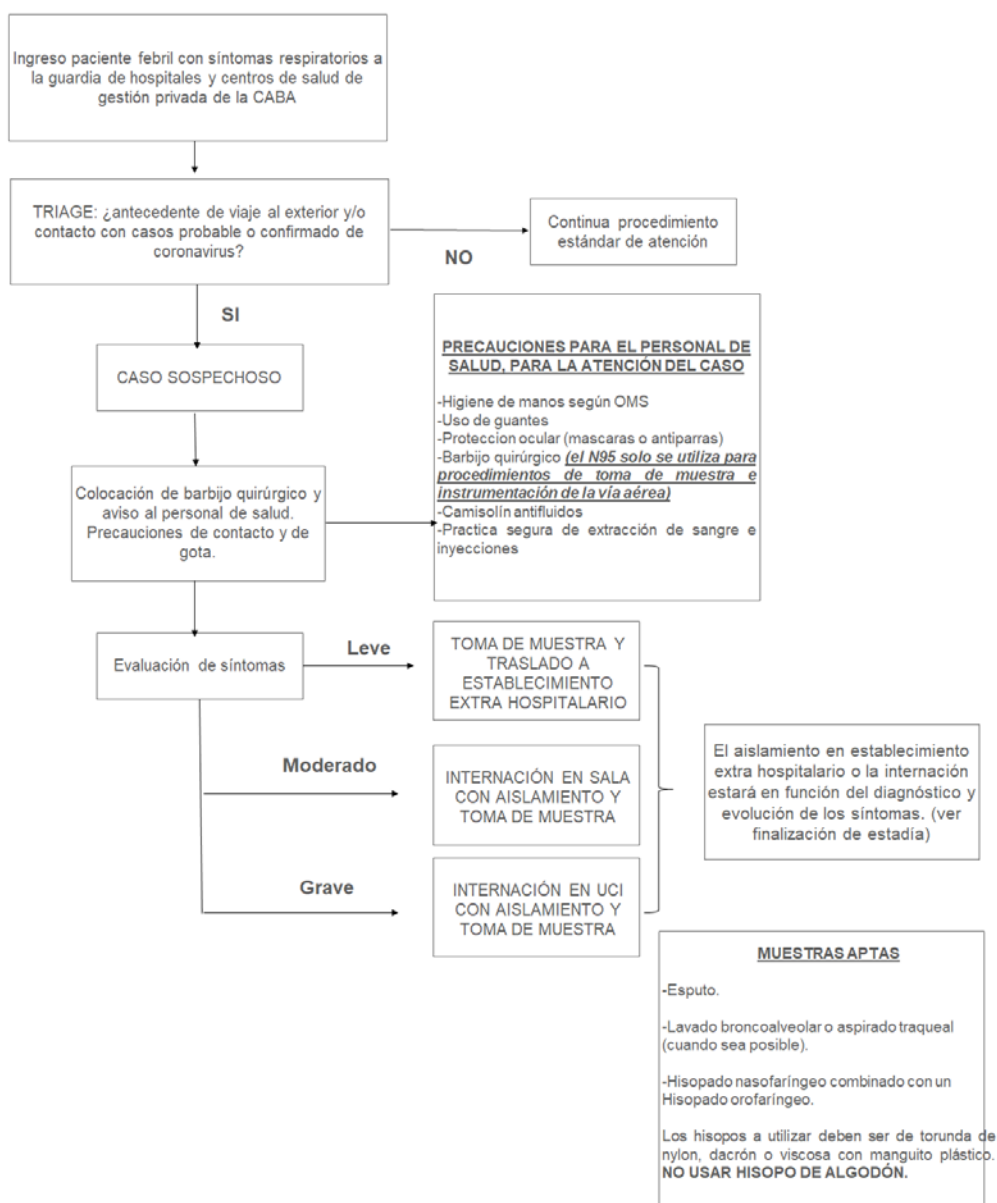
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

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



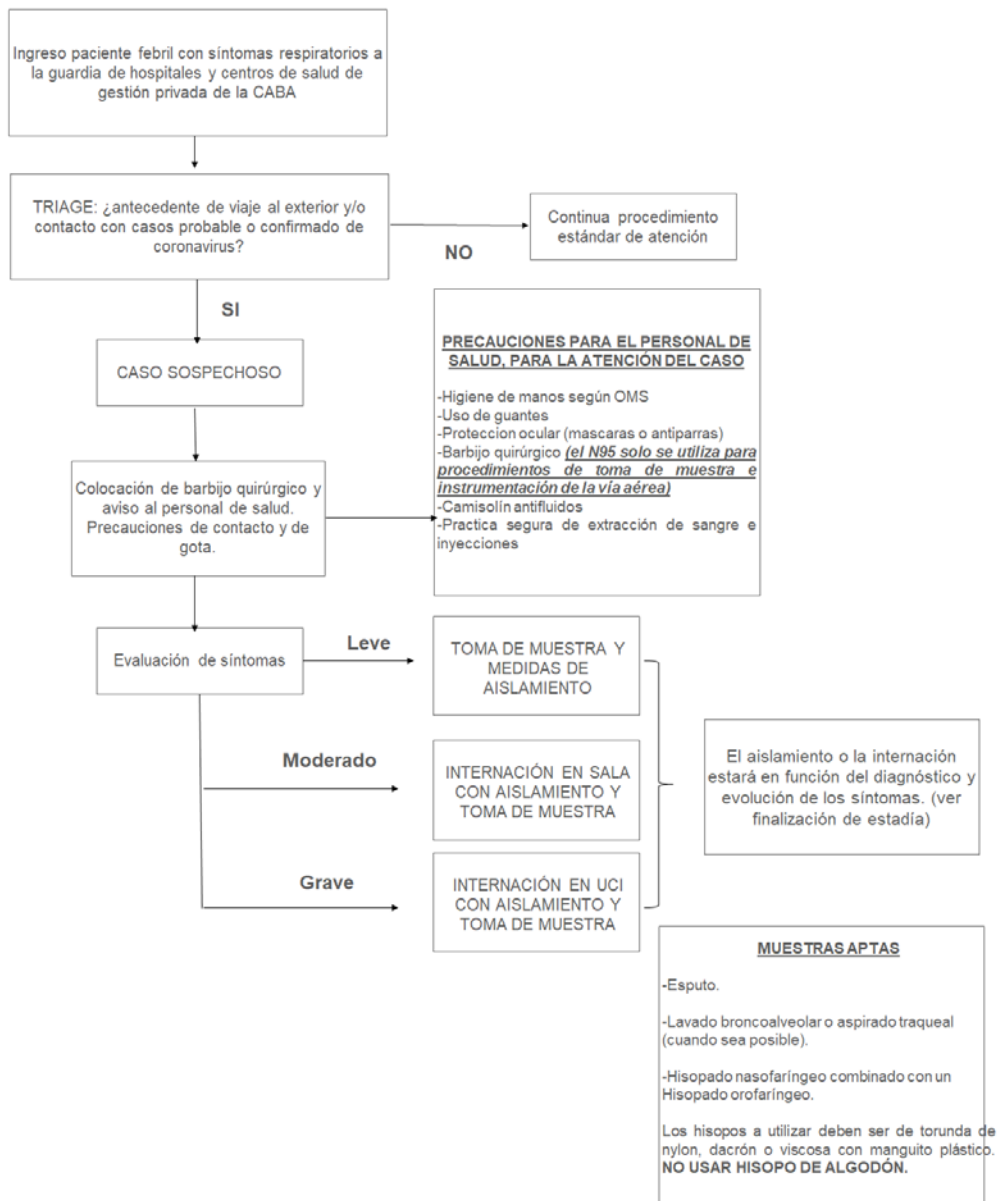
ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19.

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



ACTUACIÓN ANTE CASOS SOSPECHOSOS COVID-19

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





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo I PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.