

Protocolo de Prevención, Diagnóstico y Manejo de Caso Sospechoso de 2019-nCoV.

Año 2020



El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre la captación de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, de los cuales siete eran graves, ante el cuestionario epidemiológico se pudo determinar que todos tenían una exposición común en el mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020.

El día 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019-nCoV. El cual luego fue denominado al virus como SARS-CoV-2 y la enfermedad como COVID-19. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China y la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. La mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve. La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 3%, siendo mayor en Hubei que en el resto del país, donde se ha notificado una proporción de 0,4% de fallecidos entre los confirmados.

La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve. Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos. Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2.

Puntos De Ingresos de Viajeros Internacionales en la Provincia de Catamarca

PASÓ DE SAN FRANCISCO

El paso de San Francisco es un importante collado o paso montañoso en la cordillera de los Andes, que conecta los sectores centronorte de la República Argentina y República de Chile. Enlazando por el este a la provincia argentina de Catamarca con la región chilena de Atacama por el oeste, situándose del lado argentino en el departamento de Tinogasta.. El acceso al extenso paso de San Francisco comienza propiamente en el puesto de gendarmería ubicado en «Las Grutas» en el centro de las llamadas Vegas de San Francisco.

Implementación de Protocolo de ingreso Paso Internacional San Francisco

En el lado Argentino, en el puesto de gendarmería más precisamente se implementaría en la época de mayor circulación, Semana Santa, Vacaciones Invierno un equipo de monitoreo de vigilancia a los viajantes o contingentes de turismo internacional con nexos epidemiológicos.

Medidas que se implementarían:

- Control de temperatura
- Declaración Jurada de Salud
- Entrevista Epidemiológica
- Se repartirá folletería con información acerca del virus y medidas de higiene de protección

Aeropuerto Coronel Felipe Varela

El Aeropuerto Coronel Felipe Varela, es un aeropuerto que se encuentra ubicado en la localidad de Las Tejas de Valle Viejo, a 15 km hacia el sur del centro de San Fernando del Valle de Catamarca, en la Provincia de Catamarca. Sólo recibe vuelos provenientes de la Provincia de Buenos Aires.

Implementación de Protocolo de Prevención y Vigilancia Aeropuerto Coronel Felipe

Varela

- Se conoce que el Virus puede sobrevivir en superficies hasta 9 días , motivo por el cual se trabajaría de manera multidisciplinaria con autoridades aeroportuarias y personal de limpieza del establecimiento para elaborar estrategias que tengan que ver con una correcta desinfección de superficies en zonas donde el flujo de circulación de pasajeros sea constante.
- Se trabajaría en la implementación de dispenser de alcohol en gel de pared en zonas estratégicas (ya que la mayor prevención de este virus es a través del lavado de manos).
- Se repartirá folletería y se colocaran carteles con información acerca del virus y medidas de higiene de protección

Vigilancia Epidemiológica

Protocolo de manejo de Caso potencial

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS

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 Wuhan, provincia de Hubei, China, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó

b) que sea un trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG con etiología desconocida.

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 confirmado de infección por 2019-nCoV, ó

b) exposición en un centro de salud de un país donde las infecciones por 2019-nCoV asociadas al hospital han sido reportados, ó

c) que haya visitado Wuhan, China.

Caso Probable:

Caso sospechoso que una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado:

Toda persona con laboratorio confirmado de 2019-nCoV independientemente de cualquier signo o síntoma.

Los casos de IRAG e IRAG inusitada (IRAGI), son eventos de notificación obligatoria (ENOs) y deben ser notificados por el personal de salud al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0.).

Para más información sobre recomendaciones generales para el manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Graves, referirse a guía IRAS 2019, disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001499cnt-actualizacion-guia-irag-2019.pdf>

Protocolo de Manejo de Casos.

Los casos en investigación deben ser comunicados de forma urgente a la Dirección de Epidemiología la cual activara le protocoló de comunicación, vigilancia y denuncia a Nivel Ministerial Provincial y Nacional.

Manejo de pacientes sintomáticos**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 comunicarlo al personal del hospital destinado al manejo de casos.

Evaluación de triage: se deberá identificar personas con cuadro respiratorio más:

- Antecedentes de viaje a China en los últimos 14 días, ó
- Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de Nuevo Coronavirus.

Una vez detectado y captado el paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso se procederá a la colocación de barbijo para luego ser trasladado, por personal del SAME, el cual estará previamente capacitado (principalmente con medidas de prevención de higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente), el equipo de traslado de ambulancia ,contara con un Kit especial que cumpla con las precauciones estándar para control de infecciones, para transmisión por contacto y por gota, el mismo se conformara por una mascarilla de alta definición, guantes, Protección ocular ajustada o protector facial completo y bata impermeable manga larga.

Abordado el paciente el personal procederá a la colocación de barbijo quirúrgico y se trasladaran a los siguientes lugares de atención establecidos por el Ministerio de Salud de la Provincia de Catamarca dependiendo de diferentes factores:

- Hospital San Juan Bautista (Recibirá casos sospechosos de personas adultas)
- Hospital Infantil Eva Perón (Recibirá casos sospechosos de niños)
- Maternidad Privada (Recibirá casos sospechosos de puérperas y neonatos).

Al aborda a la Institución que corresponda dependiendo del caso, lo estarán aguardando personal de la institución asignado exclusivamente para el manejo de este tipo de casos, de esta manera se reducirá el riesgo de transmisión. El equipo contara con la protección correspondiente para control de infecciones respiratorias, y se encargara del traslado del paciente a la habitación de aislamiento, asignado previamente para el manejo de casos sospechosos de coronavirus y contara con las normas de preferencia establecidas, baño privado, las camas separadas al menos a 1 metro de distancia y con buena ventilación.

Toma de Muestra

Las Pruebas para el 2019-nCoV deben considerarse solo para pacientes que se ajustan a la definición del caso

- Se descarta primero influenza solo por PCR rt e influenza aviar (INEI- ANLIS “Carlos G.Malbrán)

- Derivarse a través del componente laboratorio del nuevo SNVS 2.0 y enviadas 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.
- 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.
- Las muestras recomendadas:
 - Tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos).
 - Cuando no es posible: muestras del tracto respiratorio alto. Hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte).

Desinfección de ambientes

- 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).
- Personal de limpieza: EPP 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.
 - Aunque por el momento no existe evidencia clara de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de barbijos N95.

Manejo de Contacto

Las autoridades de salud pública establecerán los mecanismos para realizar la investigación de contactos.

Contacto estrecho:

- 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.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos.

La Dirección de Epidemiología se encargara de relevar la información necesaria y monitorear a los contactos: 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 a diario.
- Ante inicio de fiebre u otras sintomatologías respiratorias, se considerará caso sospechoso.