

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES</b>		
<b>CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		

## INTRODUCCIÓN:

Los coronavirus son virus ARN pertenecientes a la familia *Coronaviridae*, que afectan a humanos y animales. Aunque en humanos las infecciones por coronavirus son leves (resfrío común), las epidemias de otros coronavirus como el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y Coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV), causó, en el pasado, más de 10.000 casos acumulativos, con tasas de mortalidad del 10% para el SARS-CoV y 37% para MERS-CoV.

En diciembre de 2019, una serie de casos de neumonía de causa desconocida surgió en Wuhan, Hubei, China, con presentaciones clínicas muy parecidas a las neumonías virales, desde donde se identificó en muestras del tracto respiratorio un nuevo coronavirus. El virus se ha denominado "**SARS-CoV-2**" y la enfermedad que causa "**Enfermedad por Coronavirus 2019**" (abreviado "**COVID-19**").

Este brote de enfermedad respiratoria se ha detectado en casi 90 lugares a nivel internacional, con casos ya diagnosticados en la Argentina.

Un análisis filogenético ha determinado al murciélago como el huésped original, siendo un animal aún no identificado el huésped intermediario. La evidencia actual sugiere que la transmisión de persona a persona está ocurriendo a través de gotas, contacto y fómites y que una sola persona infectada puede contagiar entre 1 y 4 contactos cercanos.

El período de incubación estimado es de 1 a 12,5 días (media 5 - 6 días).

Un estudio sobre las características clínicas de pacientes infectados con **2019-nCoV** describe como síntomas comunes al inicio de la enfermedad fiebre 83%, tos 82% y mialgia o fatiga 11%. La disnea se desarrolló en el 31% de los pacientes (mediana de tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la disnea es 8 días). Respecto a las alteraciones bioquímicas el 35% presentaba linfopenia, un 35% tenían incremento de GOT (aspartato aminotransferasa) y el 76% incremento de la LDH. Según la radiografía de tórax y la TAC, 75% de los pacientes mostró neumonía bilateral y un 25% neumonía unilateral.

La tasa de mortalidad es del 3.3% aproximadamente.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 1 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>	
---	--

### DEFINICIÓN DE CASO:

**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, dificultad respiratoria, odinofagia sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, **Y** que en los últimos 14 días:

- Que haya estado en contacto con casos confirmado o probable de COVID-19

**ó**

- Que tenga un historial de viaje o que haya estado en zonas con transmisión local de SARS CoV-2 que al 10/03/2020 son: **China - Corea del Sur - Japón – Irán – Europa – Estados Unidos.**

- También debe considerarse caso sospechoso: 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.

- **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:** Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 2 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

## RECOMENDACIONES

### REGISTRACIÓN EN GUARDIA CENTRAL

#### 1. Admisión:

- Pacientes que consulten por **fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar e historia de viaje a China - Italia - Corea del Sur - Japón – Irán – España – Alemania - Francia u otras zonas con circulación viral activa 14 días previos o contacto con personas que viajaron.**

- **Debe:** Entregarse barbijo de fiselina.

Avisar de Inmediato al Jefe de Guardia.

#### 2. Jefe de Guardia:

- **Debe:** Designar un médico para la atención del paciente, en Consultorio de Febriles (**Consultorio Externo N° 6**), el cual debe seguir las **RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS:**

#### Manejo del Paciente:

- El paciente **NO DEBE CIRCULAR POR EL HOSPITAL** por lo cual los estudios complementarios de laboratorio y diagnóstico por imágenes deben realizarse en el mismo consultorio de atención.
- El personal de laboratorio debe asistir con **prioridad** a la solicitud de extracción de sangre de estos pacientes. El **Consultorio Externo N° 6** cuenta con dos cajoneras para guardar material de laboratorio.
- 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.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 3 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>	
---	--

- **Implementación de precauciones para sospechas de infecciones por 2019-nCoV:**

• **AISLAMIENTO POR CONTACTO Y VÍA AÉREA:**

**-Lavado de manos**

**-Elementos de barrera:**

**\*Guantes**

**\*Barbijo de alta eficacia N95**

**\*Protección ocular y facial:** protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara) al ingresar a la habitación del paciente y debe retirarse la misma antes de abandonar el área de atención. La protección ocular reutilizable debe limpiarse y desinfectarse.

**\*Bata: se usará como Aislamiento de multiresistencia:** se coloca antes de asistir al paciente y se retira con técnica correcta antes de salir de la habitación. Esta es de **un solo uso (NO SE DEBE REUTILIZAR)** y se desecha en bolsa de material contaminado (bolsa roja).

No olvidar realizar la higiene de manos luego de retirarse los elementos de protección personal.

**-Descarte seguro de material cortopunzante.**

**-Habitación individual o cohorte** - En caso de compartir habitación la distancia entre pacientes debe ser >1 metro.

**-Puerta Cerrada**

**-Personal exclusivo**

**-Elementos de atención exclusivos:** Los elementos de control de signos vitales (termómetro, tensiómetro, estetoscopio) y otros dispositivos médicos como chata, recolector de orina, etc, deben ser de uso de un único paciente (o cohorte instrumental/pacientes). Descontaminar los elementos luego de su uso con alcohol al 70%.

**-Restricción de visitas**

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 4 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>	
---	--

**-Ventilación de habitaciones:** ventilación natural o salas de presión negativa con al menos 6 cambios de aire por hora y dirección controlada del flujo de aire cuando se usa ventilación mecánica.

**-Limpieza: en 1 paso con monopersulfato de potasio (Viorex)**

Tanto el EQUIPO DE SALUD como el PERSONAL DE LIMPIEZA del hospital deben seguir las recomendaciones de bioseguridad expuestas más arriba.

El personal de laboratorio tiene medidas adicionales para el manejo de la muestra que se detallan a continuación:

**Bioseguridad en el laboratorio:**

Para la obtención y manipulación de muestras se recomienda respetar las **medidas universales de bioseguridad** incluyendo:

- Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y de la manipulación de material biológico.
- Uso de guantes de látex y bata descartables.
- Barbijos de alta eficiencia (N95)
- Antiparras.
- Reducir los aerosoles.
- Descontaminación de superficies contaminadas con hipoclorito (preparar dilución en el momento).

**3. Denuncia Epidemiológica:**

- Debe ser completada por el médico asistente:

**Ficha 1:** FICHA CLINICA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA e IRAB.

**Ficha 2:** CASO SOSPECHO DE NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

FICHA DE NOTIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

**-IMPORTANTE:** Completar todos los datos clínicos, de laboratorio y epidemiológicos.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 5 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

- Avisar del caso sospechoso a Jefatura de Área de Emergencia Dra. Carrizo Alexia, Guardia de Epidemiología y Dirección del Hospital.

**Muestras para diagnóstico de Coronavirus:**

- **Muestras del tracto respiratorio inferior: esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal** (Siempre que sea posible).
- **Muestras del tracto respiratorio superior: hisopado nasofaríngeo combinado con hisopado orofaríngeo** (los 2 hisopos deben colocarse en mismo tubo con medio de transporte viral).

**Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado y cumpliendo las recomendaciones de bioseguridad.**

- Las muestras deben ser colocadas en una caja identificada para ello en la heladera de epidemiología a 4-8°C.
- Las muestras deben enviarse en triple envoltorio: guante – sobre metalizado – caja (cuidar que vaya parado y bien cerrado para evitar derramamientos).
- Los análisis de rutina serán solicitados a criterio del médico tratante.

#### **4. Procesamiento de la Muestra:**

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de Influenza → Vigilancia de Influenza e IRAG e IRAG inusual.

Caso sospechoso: primero descartar virus respiratorios habituales (Influenza por técnica de PCR y otros virus respiratorios).

Ante un resultado negativo para Influenza A y B (por PCR) → Se deriva vía Laboratorio Central al Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral correspondiente.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 6 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

### **5. Cuando levantar el aislamiento:**

Hasta que haya información disponible sobre la eliminación del virus después de la mejoría clínica, la interrupción de las precauciones de aislamiento se debe determinar caso por caso, en conjunto con las autoridades del centro de salud.

#### **Factores a considerar:**

- resolución de la fiebre, sin el uso de medicamentos antipiréticos,
- mejora en los signos y síntomas de la enfermedad,
- fecha de resolución de los síntomas,
- otra información de laboratorio que refleje el estado clínico,
- alternativas al aislamiento hospitalario → posibilidad de una recuperación segura en el hogar.

### **6. Tratamiento:**

No hay tratamiento antiviral específico. Los trabajos publicados en The Lancet, sobre 41 casos el 100% recibieron antibióticos y el 93% oseltamivir, mientras que sobre 99 casos, el 71% recibió antibióticos y el 76% antivirales.

Existe experiencia de uso de Lopinavir/Ritonavir 400+100mg dos veces al día asociado a Interferón beta-1b 0.25 mg subcutáneo día alterno durante 14 días en la epidemia de MERS-CoV en Arabia Saudita.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 7 de 12</b>

**RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES  
CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS**

Manejo Hospitalario:



**DEFINICIONES DE CONTACTOS:**

**\*Contacto estrecho:**

*En la comunidad:*

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad o
- Ha compartido la misma aula que un caso confirmado (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 8 de 12</b>



<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

*En un avión/bus:*

-Todos los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos confirmados, que hayan estado sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

*En un buque:*

-Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados.

**\*Contacto bajo riesgo:**

- Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19.
- Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19.

Acciones según tipo de contacto:

**\*Contactos estrechos**

- Monitoreo durante 14 días posteriores al contacto.
- Se indicará **aislamiento domiciliario**.
- Monitoreo diario de las autoridades sanitarias durante 14 días (signos y síntomas, incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

**\*Contacto bajo riesgo:**

- Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad para respirar) durante 14 días posteriores a la exposición.

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 9 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

INDICACIONES PARA VIAJEROS **ASINTOMÁTICOS** QUE HAYAN ESTADO EN ZONAS DE CIRCULACIÓN ACTIVA DEL VIRUS (**China - Corea del Sur - Japón - Irán – Europa – Estados Unidos**), **SIN CONTACTO CERCANO CON PERSONAS CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-2019.**

- Se consideran contactos de bajo riesgo para terceras personas.
- Se deben dar pautas de alarma en relación a síntomas respiratorios o fiebre a fin de consultar con su centro de salud más cercano si los tuvieran.
- **Aislamiento domiciliario** durante 14 días posteriores a la llegada.

**Tanto personas con síntomas compatibles con COVID-19, contactos estrechos, contactos de bajo riesgo o asintomáticos deben seguir las Recomendaciones para Personas con Síntomas Respiratorios. (Ver Anexo)**

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 10 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>		
---	--	--

## **ANEXO**

### **Recomendaciones para Personas con Síntomas Respiratorios:**

**Si Ud. Fue asistido/a por fiebre, tos dolor de garganta por un médico/a y le indicó que puede permanecer en su casa, será necesario que:**

**-Haga reposo en el hogar hasta que el médico considere que el riesgo de transmisión a otras personas es bajo.**

**-Quédese en casa.** No vaya al trabajo, escuela o áreas públicas.

**-Evite el uso de transporte público, viajes compartidos o taxis.**

**-Si es posible, debe permanecer en una habitación solo, sin visitas de otras personas y mascotas.**

**-Ventile los ambientes para asegurar el intercambio de aire.**

### **Use barbijo de fiselina (quirúrgico)**

**- SOLO cuando esté cerca de otras personas compartiendo una habitación o vehículo y cuando salga de su casa para asistir al control médico.**

### **Tosa o estornude en el pliegue del codo**

**-Cúbrase con el codo o con pañuelo descartable cuando tosa y estornude.**

**-Tire los pañuelos usados en cesto de basura con bolsa y cerrado; lávese inmediatamente las manos.**

### **Lávese las manos con frecuencia**

**-Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 40 segundos o higienice las manos con alcohol en gel frotando por toda la superficie de las manos hasta que se sientan secas (esto llevará unos 20-30 segundos).**

**-Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.**

### **Evite compartir artículos personales del hogar**

**-Evite compartir platos, vasos, utensilios para comer, toallas o ropa de cama con otras personas en su hogar.**

**-Después de usar lavar con agua y detergente.**

### **Limpie todos los días**

**Limpie diariamente mesas, perillas de las puertas, accesorios de baño, inodoros, teléfonos, teclados, tablets y mesitas de noche.**

### **Controle sus síntomas**

**Si su enfermedad empeora, por ejemplo, dificultad para respirar, no baja la fiebre, concurra al hospital utilizando el barbijo.**

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 11 de 12</b>

<b>RECOMENDACIONES DE MANEJO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>	
---	--

**Bibliografía:**

1. Nanshan Chen\*, Min Zhou\*, Xuan Dong\*, Jieming Qu\*, Fengyun Gong, Yang Han, Yang Qiu, Jingli Wang, Ying Liu, Yuan Wei, Jia'an Xia, Ting Yu, Xinxin Zhang, Li Zhang. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Published online January 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
2. Chaolin Huang\*, Yeming Wang\*, Xingwang Li\*, Lili Ren\*, Jianping Zhao\*, Yi Hu\*, Li Zhang, Guohui Fan, Jiuyang Xu, Xiaoying Gu, Zhenshun Cheng, Ting Yu, Jiaan Xia, Yuan Wei, Wenjuan Wu, Xuelei Xie, Wen Yin, Hui Li, Min Liu, Yan Xiao, Hong Gao, Li Guo, Jungang Xie, Guangfa Wang, Rongmeng Jiang, Zhancheng Gao, Qi Jin, Jianwei Wang†, Bin Cao. † Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Published online January 24, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
3. Ministerio de Salud, Argentina. Alerta Epidemiológica. Información sobre nuevo coronavirus circulante. 22 de enero del 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 20 de enero del 2020. [www.paho.org](http://www.paho.org) • © OPS/OMS, 2020.
5. WHO. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). Interim guidance v2, 15 January 2020. WHO/2019-nCoV/Surveillance/v2020.2.
6. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance January 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1.
7. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Patients Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings - Updated February 21, 2020 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>.
8. Ministerio de Salud, Argentina. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo coronavirus 2019-nCoV. Actualizado: 6 de Marzo 2020. <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>.
9. W. Guan, Z. Ni, Yu Hu, W. Liang, C. Ou, J. He, L. Liu, H. Shan, C. Lei, D.S.C. Hui, et all. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. Published online February 28, 2020, at [NEJM.org](http://NEJM.org). - DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

Elaborado por: -Med. Sabrina Penco Comité Control de Infecciones -Dra. Elsa Pieri Jefe de Sección Bioquímica	Revisado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Autorizado por: Director del Hospital Dr. Diaz Miguel	Fecha última revisión: 10 de Marzo de 2020
			<b>Página 12 de 12</b>