
Montevideo, 04 de febrero de 2020.

Infección por novel Coronavirus Definiciones y recomendaciones

La familia *Coronaviridae* comprende dos géneros: *Torovirus* y *Coronavirus*. Este último comprende distintos coronavirus (CoV) que circulan en humanos y otros que circulan en animales. En algunos casos, CoV de origen animal, se introducen en el humano por transmisión zoonótica, tal como sucedió en el caso del SARS-CoV (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y MERS-CoV (Síndrome Respiratorio del Medio Este). Lo mismo parece haber ocurrido en el caso de este novel CoV. Antes de la epidemia del SARS, los CoV humanos estaban asociados a infecciones del tracto respiratorio superior y ocasionalmente causaban infecciones pulmonares severas en adultos mayores, recién nacidos o inmunocomprometidos. Esta situación cambió cuando apareció SARS-CoV. Este CoV tiene un comportamiento clínico diferente y causa infección severa con una mortalidad de hasta 10% en pacientes sin condiciones predisponentes (1).

Manifestaciones clínicas

Los signos comunes de infección incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte (1).

Situación actual

El 31 de diciembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de la detección de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. En los días siguientes, se logró aislar el microorganismo causante, identificando un nuevo tipo de coronavirus: 2019-nCoV. Concomitantemente, se determinó que los casos estaban asociados a un mercado de productos marinos ubicado en Wuhan (2).

Posteriormente se han identificado nuevos casos en diferentes ciudades y países, todos con antecedente de viaje a China.

Ante esta situación, es necesario que el equipo de salud esté atento a la detección de posibles casos sospechosos.

Definición de caso¹

Definiciones de caso sospechoso

1. Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y:
 - a. Antecedente de viaje o residencia en China en los 14 días previos al inicio de síntomas
O
 - b. Que trabaje en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.

2. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que 14 días previos al inicio de la enfermedad:
 - a. Tuvo contacto cercano con un caso confirmado de 2019-nCoV
O
 - b. Estuvo en un centro de atención de la salud en los que se han reportado infecciones de 2019-nCoV
O
 - c. Visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China

¹ Definición desarrollada por el Departamento de Vigilancia en Salud de la División Epidemiología del Ministerio de Salud para la situación actual basada en actualización del 31 de enero de OPS/OMS.

Medidas de prevención y control en los servicios de salud

1. Medidas generales.
 - a. Promover medidas de higiene respiratoria, como taparse boca y nariz al toser y estornudar con un pañuelo desechable y luego desecharlo o con el pliegue del codo.
 - b. Aplicar medidas de precaución estándar para todos los pacientes.
 - c. Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - d. Suministro de zonas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una relación adecuada paciente-personal de salud.

2. Identificación temprana.
 - a. Alentar a los trabajadores de la salud a tener un alto nivel de sospecha.
 - b. Divulgar información sobre la enfermedad en áreas públicas para promover que los pacientes alerten al personal de salud sobre síntomas sugestivos o antecedentes de viaje o contacto.

3. Medidas ante un caso sospechoso.
 - a. Con el paciente.
 - i. Además de las precauciones estándar, todas las personas, incluidos miembros de la familia, visitantes y trabajadores sanitarios deben aplicar **precauciones de contacto y gotitas** de acuerdo a las plantillas de recomendaciones del Ministerio de Salud (disponibles en el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implementacion-de-medidas-de-aislamiento>).
 - ii. Ante la realización de procedimientos generadores de aerosoles tales como intubación traqueal, aspiración traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar,

-
- ventilación manual antes de la intubación, broncoscopia, oxigenoterapia de alto flujo, o aerolización con nebulizador, implementar medidas de **precaución de contacto y aerosoles (aéreos)** (plantillas disponibles en el siguiente enlace disponibles en el siguiente enlace: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implementacion-de-medidas-de-aislamiento>).
- iii. Colocar a los pacientes en habitaciones individuales con ventilación adecuada.
 - iv. Cuando no hay habitaciones individuales disponibles realizar aislamiento de cohorte (todos los pacientes con sospecha de infección nCoV deberían estar juntos)
 - v. Colocar las camas de los pacientes separadas al menos por 1 m de distancia.
 - vi. Reducir el número de visitas y personal al mínimo necesario.
 - vii. Mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, incluido todo el personal y los visitantes.
 - viii. Evitar mover al paciente a otras áreas del centro asistencial a menos que sea médicamente necesario (utilizar equipos portátiles de radiografía). En caso de moverlo, utilizar rutas preestablecidas, colocar al paciente máscara quirúrgica y mantener las precauciones de gotitas y de contacto durante el traslado.
- b. Con el personal de salud.
- i. Promover un uso racional, correcto y constante del equipo de protección personal (EPP) disponible.
 - ii. Promover la adecuada higiene de manos.
 - iii. De ser posible, establecer cohortes de personal que asistan exclusivamente a esta población.

- c. Con el ambiente.
- i. Asegurar que la limpieza y desinfección ambiental se realicen de manera consistente y correcta. La completa limpieza de superficies ambientales con agua y detergente aplicando desinfectantes de nivel hospitalario de uso común (como el hipoclorito de sodio) es una medida efectiva.
 - ii. Asegurar procedimientos de lavandería, limpieza de utensilios de servicio de alimentos y eliminación de desechos médicos de acuerdo con procedimientos de rutina seguros.
 - iii. Asegurar la ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud.

Las recomendaciones sobre prevención y control están basadas en el documento provisorio de la OMS (3).

Notificación y muestras de laboratorio

La notificación ante todo caso sospechoso debe realizarse dentro de las primeras 24 hs de ocurrido el caso, al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud, por alguna de las siguientes vías:

Teléfono: 1934 4010

Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Web: www.msp.gub.uy*

*se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)

Se debe asegurar la toma adecuada y envío oportuno de muestras al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP). Las muestras deben ser recolectadas por personal capacitado teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal apropiado para los virus respiratorios (4,5).

Por tratarse de un virus de muy reciente diagnóstico, el procedimiento técnico para detección específica de este agente se limita al DLSP, y se recomienda que ante cualquier caso sospechoso

los laboratorios descarten en primer lugar influenza y otros virus respiratorios (5).

Teniendo en cuenta que la manipulación de estas muestras requiere niveles elevados de seguridad, todas las muestras recolectadas deben ser consideradas como potencialmente infecciosas, así deben cumplirse las directrices de bioseguridad y la reglamentación nacional e internacional para el transporte de mercancías peligrosas y procesamiento en laboratorio (5).

Tipos de muestra

1. Adultos y niños mayores de 5 años: hisopado nasofaríngeo e hisopado faríngeo (de pared posterior de faringe). Se deben incluir ambos hisopos juntos en el tubo con medio de transporte viral. Podrán eventualmente enviarse otras muestras acorde a la situación clínica del paciente (lavado bronquioloalveolar o aspirado traqueal).
2. Niños hasta 5 años: aspirado nasofaríngeo (ANF)

Las muestras deben colocarse en medio de transporte viral y conservarse refrigeradas (4°C, no congelar).

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | Infecciones por coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/
2. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report - 1. 21 January 2020. 2020. p. 1-5.
3. World Health Organization. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (MERS-CoV) infection: Interim guidance. January 2020. World Health Organization; 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus 2019n-CoV. 20 de enero de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 22]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020. 2020.