

Autores

Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud H.P.A. San Bernardo.

Introducción

La emergencia de un nuevo Coronavirus (COVID-19) está generando gran impacto a nivel mundial; no solo en el campo sanitario, donde además del número creciente de casos, se incluyen las tomas de decisiones y políticas sanitarias que se están adoptando, sino también en el campo científico; evidenciada en los últimos días por las publicaciones en revistas afines, como aporte a la construcción del conocimiento de este evento.

Es por esto que, el H.P.A San Bernardo por medio del Sector de Infectología y Comité de Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud, se adhiere a las recomendaciones de la OMS. Por tanto, se confecciona este protocolo para adoptar medidas de confinamiento, como la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento, el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del COVID-19, por ello es que se extienden los siguientes lineamientos.

Objetivo general

Brindar instrucciones para el manejo de posibles casos de infección por COVID-19, en el H.P.A. San Bernardo de la provincia de Salta durante el año 2020.

Descripción del evento

Agente etiológico: Los coronavirus son un grupo de virus ARN, familia Coronaviridae que se divide en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. El agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como un nuevo Betacoronavirus (2019-nCoV), distinto del SARS-CoV y MERS-CoV.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Modo de transmisión: el principal modo de transmisión es por gotas de flügge (al hablar, toser y estornudar hasta un metro y medio de distancia) y por contacto de superficies contaminadas.

Periodo de incubación: según bibliografía consultada, hasta el momento se estima período de incubación de 14 días.

Definición de casos

Caso Sospechoso COVID-19

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 | 16 de abril 2020

Criterio 1

Toda persona que presente

a-Fiebre (37.5 o más) y

b-uno o más de los siguientes síntomas

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Y

c- En los últimos 14 días

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19	Ó	Tenga un historial de viaje fuera del país	Ó	Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerados) de COVID-19 en Argentina
---	----------	---	----------	--

Criterio 2

Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

Criterio 3

Todo paciente que presente anosmia/disgeusia, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.

NOTA: Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Criterio 4

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE COVID-19 (Novel
Coronavirus 2019-nCoV)**

Abril - 2020

Página: 4 de 21

Todo personal de salud y personal esencial, que presente fiebre ó dos o más de los siguientes síntomas: tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia, disgeusia.

NOTA: ante la detección de casos sin fiebre, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

Las zonas que se consideran con circulación viral activa se actualizarán según información oficial de la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Caso confirmado

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

El diagnóstico deberá realizarse en un laboratorio de la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios, que en nuestra provincia es el laboratorio de Virología del Hospital Señor del Milagro con dirección en calle Sarmiento n°557, provincia de Salta.

Vigilancia epidemiológica

El objetivo principal de la vigilancia epidemiológica en la actual situación es detectar de manera temprana casos, permitiendo la atención adecuada de los pacientes y la implementación de las medidas de investigación, prevención y control tendientes a reducir el riesgo de diseminación de la infección en la población.

La identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento **denotificación 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 (SNVS2.0) al Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Evento Sospecha de Virus Emergente a través del Programa de Vigilancia Epidemiológica del H.P.A. San Bernardo (Interno 126) o Dr. Aníbal Castelli (Jefe del Programa de Epidemiología H.P.A. San Bernardo), cel: 387-5144383.

Notificación obligatoria

Están obligados a la notificación por medio de la confección de la ficha epidemiológica para COVID-19 (Ver anexo 1), establecer comunicación efectiva y consecutivamente la entrega de la misma al Programa de Epidemiología del H.P.A. San Bernardo; los siguientes profesionales:

- El médico que asista o haya asistido al enfermo o portador o hubiere practicado sureconocimiento o el de su cadáver;
- El laboratorista que toma, recibe, manipula, procesa y envía la muestra de caso sospechoso de COVID-19 y/o recibe la confirmación del mismo.
- El anatomo-patólogo que haya realizado exámenes que comprueben o permitan sospechar la enfermedad.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Organización asistencial

Triage

Realizar el triage a pacientes sintomáticos respiratorios en un lugar físico separado del resto de los pacientes para la búsqueda y atención de casos sospechosos de manera inmediata.

1. Identificar personas con cuadro respiratorio (fiebre, tos, disnea, dolor torácico, dolor de garganta) más:
 - ✓ Antecedentes de viaje fuera del país o a zonas con circulación local de virus en Argentina (**Ver definición de casos sospechoso**); en los últimos 14 días, y/o
 - ✓ Contacto estrecho de casos sospechoso o confirmado de COVID-19

Ambulatorio (consulta inicial por GUARDIA DE EMERGENCIA)

A-Ingreso de paciente al servicio:

1. Demanda espontanea por consultorio externo
 2. Derivaciones de otras instituciones
 3. Derivaciones judiciales
 4. Derivaciones de otros servicios del hospital
1. **Demanda espontanea por consultorio externo:** Paciente que intenta solicitar atención médica en el servicio de guardia, es abordado por el personal de seguridad en la puerta antes de que ingrese a la sala de espera, donde previamente podrá observar cartelera para que de acuerdo a algún síntoma de alarma le comunique al personal de seguridad, si solamente presenta fiebre y/o síntomas respiratorios, el personal de seguridad informará al recepcionista de guardia, quien a su vez procederá a llamar a la enfermera asignada bajo un cronograma diario de 24 horas, para que la misma salga a efectuar triage, **SI se descarta patología respiratorio febril** concurrirá a recepción para que le tome los datos filiatorios y posteriormente sea asistido en el consultorio N°2 del servicio de Guardia.
 2. **Derivaciones de otras instituciones y Derivaciones judiciales:** El paciente derivado permanecerá en la ambulancia, y / o móvil que lo traslade hasta que se efectuó el triage, y si

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

tiene sospecha de covid-19 y /o covid-19 confirmado, que este cumpliendo una cuarentena o que haya finalizado la misma y no tenga el certificado de alta de la misma, no ingresa al sector de guardia, se activa protocolo de COVID-19 y se lo redirecciona al consultorio de covid-19, para ser evaluado por el profesional asignado, quien determinara internación, interconsultas por los médicos de guardias y/o otros servicios quienes deberán concurrir con EPP según nivel de exposición. (Ver Protocolo de EPP).

3. **Derivaciones de otros servicios del hospital:** Este tipo de paciente, que ya se encuentren internados, el profesional que lo derive, deberá en primera instancia comunicarse con el jefe y/o subjefe de guardia para recién autorizar su traslado siempre y cuando no sea sospechoso de covid-19, que en su defecto deberá trasladarse al sector de internados asignado para esa patología. Ante la eventual situación de que ingresara un paciente al triage, y/o algún consultorio y se detecte que puede ser sospechoso de covid-19 todo el personal involucrado en la atención directa del paciente empleara EPP nivel II y se lo trasladara al consultorio de COVID-19 previa coordinación con el médico de ese sector, y se procede a la desinfección del sector donde fue atendido. (Ver protocolo de Higiene Hospitalaria).

Recepción del paciente sospechosos en consultorio de COVID-19

1. Ingreso de pacientes con **sintomatología respiratoria+ nexo epidemiológico** por el acceso de calle J. Tobías (puesto de seguridad N°3, “CONSULTORIO PARA CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19”)
2. Constatar el uso correcto del barbijo (provisto anteriormente en Guardia) en el paciente sospechoso, sus acompañantes deberán esperar afuera, si además este/os también presentara síntomas deberá realizar consulta.
3. El personal afectado a esta atención deberá utilizar Equipo de Protección Personal (EPP) acorde a los niveles de atención y complejidad. Ver protocolo de EPP.

Para atención de Urgencias y Emergencias Odontológicas. Ver protocolo de Odontología

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

El agente de salud que realiza triage en esta sección, deberá informar la presencia del caso al Servicio infectología (interno 160 o 210) y al Programa de Epidemiología (interno 126) o Dr. Anibal Castelli (jefe del Programa de Epidemiología H.P.A. San Bernardo), cel: 387-5144383.

Manejo de casos y aislamiento de pacientes sintomáticos

El personal de salud que se encuentre afectado a la atención ambulatoria de pacientes sintomáticos respiratorios deberá aplicar las medidas habituales y combinadas de **precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota:**

Precauciones de contacto y gotas:

- ❖ Higiene de manos: con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, de lo contrario usar alcohol en gel (hasta 5 aplicaciones):
 - Antes y después del contacto con los pacientes
 - Antes y después del contacto con el entorno del paciente
 - Antes de colocarse y después de retirarse el equipo de protección personal
- ❖ Uso adecuado de EPP, según precauciones estándar de acuerdo al riesgo de exposición (Ver protocolo de EPP)
- ❖ Cubrir boca y nariz con el pliegue del codo al toser o estornudar
- ❖ Prácticas seguras en la manipulación de cortopunzantes.
- ❖ Higienizar con desinfectante los elementos utilizados por el paciente.
- ❖ La higiene hospitalaria en la unidad del paciente que egresa de la misma, se realizará por medio de aplicación de desinfectante recomendado (Ver protocolo de higiene hospitalaria).

Internación de casos de COVID-19

Los casos sospechosos y confirmados serán internados, para ello se encuentran habilitadas las unidades de internación del Servicio de Plástica y Quemados:

- **Área no restringida:** con un total de 12 (doce) camas para pacientes con cuidados no críticos.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

- **Área restringida:** con un total de 6 (seis) camas para pacientes que requieran cuidados críticos.

El aislamiento recomendado es de contacto y transmisión por gota:

- Colocar al paciente en habitación individual o de cohorte, y con ventilación adecuada.
- Todas las camas de los pacientes deben colocarse al menos a 1 (un) metro de distancia, por ello en cada habitación se dispondrán de dos camas.
- Higiene de manos:
 - Antes y después del contacto con el paciente
 - Antes y después del contacto con la habitación del paciente
 - Antes de colocarse y después de retirarse el equipo de protección personal
- Proporcionar barbijo quirúrgico al paciente para cualquier desplazamiento fuera de la habitación, para contacto con el personal de salud que ingrese a la misma y restringir desplazamiento a lo estrictamente necesario.
- Proporcionar en cada unidad del paciente un frasco de alcohol en gel.
- Todo personal que ingrese a esta unidad debe permanecer con el equipo de protección personal de acuerdo al nivel de complejidad mencionado anteriormente.
- **Los respiradores (barbijos) N95 y gafas** serán destinados solo para personal de salud quienes realicen procedimientos invasivos que pueden provocar aerosolización tales como intubación, toma de muestras respiratorias o aspiración de secreciones. (ver anexo 2).
- Visitas: estas estarán prohibidas durante el período sintomático, para evitar diseminación.

El aislamiento del paciente se mantendrá durante el periodo sintomático. Esta recomendación puede modificarse según nuevas evidencias.

Recomendaciones para el manejo clínico de COVID-19

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.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE COVID-19 (Novel Coronavirus 2019-nCoV)

Abril - 2020

Página: 10 de 21

Cuadros no Complicados	Cuando no hay complicaciones, la infección vírica de las vías respiratorias altas cursa con síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefaleas y dolores musculares. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes no presentan signos de deshidratación, septicemia ni disnea.
Neumonía leve	Paciente con neumonía sin signos de neumonía grave. Los niños con neumonía no grave presentan tos o dificultad respiratoria junto con taquipnea; taquipnea (respiraciones por minuto) en los menores de 2 meses, ≥ 60 ; en los niños de 2 a 11 meses, ≥ 50 ; en los niños de 1 a 5 años, ≥ 40 sin signos de neumonía grave.
Síndrome de dificultad respiratoria aguda	<p>Inicio: síntomas respiratorios de nueva aparición o agravamiento de los preexistentes en la semana siguiente a la aparición del cuadro clínico. Imagen torácica (radiografía, tomografía computarizada o ecografía pulmonar): Opacidades bilaterales no atribuibles completamente a derrames, atelectasia pulmonar/lobular o nódulos. Origen del edema: insuficiencia respiratoria no atribuible completamente a una insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Requiere evaluación objetiva (p. ej., ecocardiograma) para descartar edema hidrostático si no hay factores de riesgo. Oxigenación (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ SDRA leve: $200 \text{ mm Hg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mm Hg}$ (con PEEP o PPC $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$, 7 o ausencia de ventilación) ➤ SDRA moderado: $100 \text{ mm Hg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mm Hg}$ con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$, 7 o ausencia de ventilación) ➤ SDRA grave: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mm Hg}$ con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$, 7 o ausencia de ventilación). ➤ Cuando no se conoce la PaO₂, un cociente $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 315$ es indicativo de SDRA (incluso en pacientes sin ventilación).

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS	Gerencia Sanitaria	Comité de Emergencia - Gerencia General
Fecha: marzo 2020	Fecha: marzo 2020	Fecha: marzo 2020

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE COVID-19 (Novel
Coronavirus 2019-nCoV)**

Abril - 2020

Página: 11 de 21

	<p>Oxigenación (niños; nota: IO = índice de oxigenación; IOS = índice de oxigenación con la SpO2):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ VNI de bipresión o PPC ≥ 5 cm H₂O con mascarilla facial: PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mm Hg o SpO₂/FiO₂ ≤ 264. ➤ SDRA leve (con ventilación invasiva): $4 \leq IO < 8$ o $5 \leq IOS < 7,5$. ➤ SDRA moderada (con ventilación invasiva): $8 \leq IO < 16$ o $7,5 \leq IOS < 12,3$. ➤ SDRA grave (con ventilación invasiva): $IO \geq 16$ o $IOS \geq 12,3$.
Septicemia	<p>Adultos: disfunción orgánica con riesgo vital causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección documentada o sospecha de infección, con disfunción orgánica*. Los signos de disfunción orgánica son: alteración del estado mental, disnea o taquipnea, hipoxemia, oliguria, taquicardia, debilidad del pulso, extremidades frías, hipotensión, piel moteada o signos analíticos de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactoacidosis o hiperbilirrubinemia. Niños: infección documentada o sospecha de infección y al menos dos criterios de SRIS, uno de los cuales debe ser la alteración de la temperatura o de la cifra de leucocitos.</p>
Choque septicémico	<p>Adultos: hipotensión persistente a pesar de la reposición de la volemia que requiera vasopresores para mantener la TAM ≥ 65 mm Hg y lactato sérico > 2 mmol/l. Niños (según [12]): hipotensión (TAS por debajo del quinto centil o más de dos desviaciones estándar por debajo del valor normal para la edad) o dos-tres de los factores siguientes: alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (FC 160 lpm en lactantes y FC 150 lpm en niños de más edad); prolongación del tiempo de llenado capilar (> 2 s) o vasodilatación con pulso capricante y calor; taquipnea; piel moteada, petequias o exantema purpúrico; elevación del lactato; oliguria; hipertermia o hipotermia.</p>

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Abreviaturas: FiO₂: fracción inspiratoria de oxígeno; IO: índice de oxigenación; IOS: índice de oxigenación con la SpO₂; IRA: infección respiratoria aguda; lpm: latidos por minuto; PaO₂: presión parcial de oxígeno; PEEP: presión positiva telespiratoria; PPC: presión positiva continua; SpO₂: saturación de oxígeno; SRIS: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; TA tensión arterial; TAM: tensión arterial media; TAS: tensión arterial sistólica; VNI: ventilación no invasiva. *A altitudes superiores a 1000 m debe calcularse el factor de corrección de la siguiente manera: $PaO_2/FiO_2 \times \text{presión barométrica}/760$. * La puntuación SOFA va del 0 al 24 y comprende puntos relativos a seis sistemas y aparatos: respiratorio (hipoxemia, definida por un cociente PaO₂/FiO₂ bajo), coagulatorio (trombocitopenia), hepático (hiperbilirrubinemia), circulatorio (hipotensión), nervioso central (bajo nivel de conciencia según la escala de coma de Glasgow) y nefrouinario (oliguria o hipercreatininemia). Se entiende que hay septicemia cuando aumenta en dos puntos o más la puntuación de la evaluación secuencial de la insuficiencia orgánica o SOFA (Sequential Sepsis-related Organ Failure Assessment).¹³ Se da por sentado que la puntuación inicial es cero si no hay datos disponibles.

Fuente: Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). OMS (28 de enero 2020).

Medidas de desinfección

Realizar limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente.

Los desinfectantes recomendados para la higiene hospitalaria en el Sector de Aislamiento de COVID-19 son los siguientes:

- Monopersulfato de potasio al 20% (VIODEX®)
- Hipoclorito de sodio al 2% (lavandina)

Para monopersulfato de potasio al 20%. **Ver protocolo de Higiene hospitalaria**

Para hipoclorito de sodio al 2% el procedimiento se llevará a cabo de la siguiente manera:

- 1) Limpiarlas superficies con agua y detergente (según protocolo de Higiene Hospitalaria del H.P.A. San Bernardo), y posterior enjuague con agua corriente.
- 2) Utilizar como desinfectante de superficies de contacto con pacientes sospechosos solución de hipoclorito de sodio al 2% (20 cm³ de hipoclorito de sodio en 980 cm³ de agua corriente), con aplicación por pulverizador y paños individuales, limpios y secos, dejar

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

actuar 20 minutos y enjuagar con agua limpia (según protocolo de Higiene Hospitalaria del H.P.A. San Bernardo).

Toma de muestra y derivación

Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según Ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio.

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.

Esto se realizará por medio de toma de muestra con hisopos para virus respiratorios(virocult):

- Hisopado de las fauces y nasofarínge
- Aspirado traqueal y broncoalveolar. Ver anexo 3.

La toma de muestra se realizará en la sala de aislamiento de COVID-19; en unidad del paciente, por el profesional médico que se encuentre en el mismo.

Todas las muestras serán enviadas al laboratorio de virología del Hospital Señor del Milagro, Área de virus respiratorio y neurovirosis cuyo responsable es el bioquímico Esteban Lávaque, Avenida Sarmiento 557, teléfono +543874317400 o 4317420 interno 322.

Esta medida se podrá modificar según recomendaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta.

- **Es indispensable enviar muestras con Ficha de notificación de nuevo coronavirus completa (ver anexo 1).**
- **La conservación de las muestrasserá en heladera del consultorio de COVID-19.**

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Identificación y seguimiento de contactos

Contacto estrecho	<p>En la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 	Aislamiento domiciliario
	<p>En un avión/bus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
	<p>En un buque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas que compartieron un viaje en buque con casos confirmados. 	

Se identificará de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados y se dará aviso al programa de epidemiología del H.P.A. San Bernardo (interno 126) o al Dr. Aníbal Castelli. Cel. 387-5144383.

Para el personal de la salud que reporten sintomatología y esta sea correspondiente al brote, y/o con el nexo epidemiológico deberá de forma inmediata dejar de asistir a la institución solicitando por vía telefónica carpeta médica oportuna, de manera de evitar propagación. Estos **“nuevos casos sospechosos”** serán abordados como pacientes sintomáticos respiratorios para su atención oportuna e inmediata.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

PAUTAS PARA VIAJEROS

- Sin síntomas respiratorios:
 - Aislamiento domiciliario de estricto cumplimiento por 14 (catorce) días con pautas de alarmas
 - Higiene de manos con agua y jabón o con alcohol en gel
 - Higiene de superficies del hogar con agua y detergente, luego enjuague y posteriormente aplicación de desinfectante de hipoclorito de sodio al 5% (10 ml. De hipoclorito de sodio para 990 ml de agua corriente)
 - Restringir circulación en lugares públicos con conglomeración de personas
 - Solicitar vía telefónica Licencia excepcional por 14 (catorce) días de llegado al país, acreditando ticket de viaje (Ver Anexo 5 “Resolución-2020-178-APN-MT)
- Con sintomatología respiratoria (fiebre, tos seca, odinofagia y dificultad respiratoria) y nexa epidemiológico:
 - Colocarse barbijo quirúrgico
 - Consultar de forma inmediata con su médico de cabecera para activar protocolo para CASO SOSPECHOSO DE COVID-19
 - Lavarse las manos con agua y jabón o con alcohol en gel
 - Evitar circular en lugares públicos con conglomeración de personas
 - Cumplir estrictamente las indicaciones del médico tratante.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Tratamiento

Consideraciones previas:

Dado que estas recomendaciones constituyen indicaciones fuera de prospecto, es necesario el consentimiento informado por escrito.

El uso de otros antirretrovirales no está aprobado ante la falta de evidencia de actividad contra SARS-CoV-2. Esta indicación incluye el NO uso explícito de darunavir como ha establecido el productor.

Siempre que se emplee hidroxiclороquina (HCQ), se recomienda seguimiento del QT con la realización de un electrocardiograma diario.

Dado que HCQ se asocia a prolongación del intervalo QT, se recomienda fuertemente evaluar el riesgo/beneficio del uso concomitante con otros fármacos que prolonguen el QT en el escenario de tratamiento antimicrobiano de las infecciones respiratorias agudas graves (en particular: macrólidos, quinolonas, tetraciclinas).

Si bien un estudio muy pequeño (n=6) mostró que la asociación de HCQ con azitromicina puede asociarse a mayor reducción de la carga viral de SARS-CoV-2 en muestras del tracto respiratorio superior, no hay evidencia de que esto se traduzca en algún beneficio clínico y podría asociarse a un mayor riesgo de efectos adversos potencialmente graves, incluyendo entre prolongación del intervalo QT y arritmias graves.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE COVID-19 (Novel Coronavirus 2019-nCoV)

Abril - 2020

Página: 17 de 21

Escenario	Recomendación
<p>1</p> <p>Neumonía grave en paciente definido como caso sospechoso o confirmado de COVID-19, incluye neumonía + cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria: >30/min • Saturación de O₂<93% (aire ambiente) • Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica • Incremento de los infiltrados >50% en 24-48hs • Deterioro del sensorio • Inestabilidad hemodinámica • CURB-65 ≥ 2 puntos • Requerimiento de unidad cerrada 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tratamiento de sostén + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía grave + 3) LPV/r 400/100mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días. +/- 4) HCQ (dosis de carga: 400 mg c/12 horas en primeras 24 horas, mantenimiento: 200 mg c/12 horas) por 10 días. <p><i>En caso de contraindicación para uso de HCQ, emplear LPV/r solo. Evaluar interacciones medicamentosas</i></p>
<p>2</p> <p>Neumonía sin criterios de gravedad en paciente confirmado de COVID-19 y con algunas de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad mayor o igual a 60 años • Diabetes. • Enfermedad cardiovascular. • Enfermedad renal crónica. • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. • Enfermedades estructurales del pulmón • Inmunocompromiso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tratamiento de sostén + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía + 3) HCQ (dosis de carga: 800 mg c/12 horas en primeras 24 horas, mantenimiento: 400 mg c/12 horas) por 10 días ó 4) LPV/r 400/100mg cada 12 horas (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20mg/ml 5 ml cada 12 horas por SNG) por 10 días. <p><i>La elección de HCQ o LPV/r debe guiarse en función de la disponibilidad y evaluación individual del caso (incluyendo comorbilidades e interacciones).</i></p>
<p>3</p> <p>Neumonía sin criterios de gravedad establecidos en el escenario 2.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tratamiento sintomático + 2) Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía
<p>4</p> <p>Formas leves con radiografía normal con o sin comorbilidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tratamiento sintomático

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

El único escenario que se propone inicio empírico precoz del tratamiento es cuando se sospeche COVID-19 en neumonía grave (establecida en escenario 1), realizar reevaluación continua de la indicación en función del resultado de los estudios microbiológicos.

LPV/r presenta interacciones medicamentosas relevantes y potencialmente graves (incluso mortales) por inhibición del citocromo P450. Tener cuenta que estas interacciones pueden prolongarse durante varias semanas luego de discontinuado el tratamiento, y que son especialmente relevantes en el escenario de pacientes críticos.

En el caso de requerirse administración por sonda nasogástrica, debe indicarse jarabe de LPV/r 80/20 mg. Se recomienda no administrar por sondas de poliuretano debido a una potencial incompatibilidad en la administración. Utilizar preferentemente sondas de silicona y PVC. No se debe fraccionar el comprimido de LPV/r.

Uso de corticoides

No se recomienda el uso rutinario de corticoides en personas con COVID-19. Se ha demostrado que el uso de corticoides puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones y prolongación del tiempo de clearance viral en infecciones respiratorias por coronavirus; sin un claro beneficio clínico. Frente a otras situaciones que pudieran requerir uso de corticoides (por ejemplo, reagudización de EPOC, insuficiencia suprarrenal), realizar una evaluación riesgo/beneficio individual. En pacientes con distrés respiratorio agudo deberá evaluarse esta situación en función del riesgo/beneficio.

Profilaxis

No se recomienda el uso de profilaxis farmacológica pre o post exposición a COVID-19 dado que no se dispone de evidencia que avale su uso.

Menores de 18 años

No se dispone de evidencia para realizar una recomendación.

IECA y ARAII

Si bien existe evidencia in vitro de que el SARS-CoV-2 se une a los receptores ACE-II (cuya expresión aumenta en pacientes que reciben inhibidores de la ECA o ARA-II), no hay evidencia de que la exposición a IECA o ARA-II se asocie a un mayor riesgo de COVID-19.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

La suspensión y/o cambio del tratamiento en pacientes que reciban IECA o ARA-II no se recomienda como estrategia preventiva ni de tratamiento de la infección por SARS-CoV-2 y por el contrario puede aumentar la frecuencia de eventos cardiovasculares graves. 12

Notificación de pacientes en tratamiento farmacológico

La identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y debe ser notificado en forma inmediata y obligatoria como establece la norma. El incumplimiento de la ley está sancionado según lo establecido en el artículo 16 y 17 de la misma.

La notificación oficial de los casos confirmados de COVID-19 se efectúa únicamente con la información suministrada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, SNVS 2.0 proveniente del registro de casos sospechosos y de la información correspondiente de los laboratorios de diagnóstico.

Todos los laboratorios de diagnóstico del país, públicos y privados, que realicen pruebas para detectar SARS-CoV2 están obligados por ley a notificar, incluyendo la carga del resultado, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Es requisito indispensable para la dispensa de LPV/r y/o HCQ la carga del caso en el SNVS 2.0 y la medicación en la ventana de tratamiento y aportar información clínica relevante en el Registro Argentino de COVID (Arg-COVID).

El paciente en tratamiento requerirá completar una planilla de seguimiento evolución clínica y eventos adversos para garantizar el adecuado seguimiento y aportar información clínica.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

Referencia bibliográfica

- Sociedad Argentina de Infectología. (2020). *Brote de Novel Coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, China*. Recuperado de: <https://www.sadi.org.ar/institucional/comisiones-de-trabajo/comision-de-emergentes-y-enfermedades-endemicas/item/898-brote-de-novel-coronavirus-2019-ncov-en-wuhan-china>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Center for Disease Control Prevention (CDC). (2020). *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo coronavirus COVID-19*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/recomendaciones-equipos-de-salud-coronavirus-2019-ncov>
- WorldHealthOrganization. *Clinicalmanagementofsevereacuterespiratoryinfection (SARI) when COVID-19 diseaseissuspected - Interimguidance*. 2020.
- GRADE Guidelines: 14. *GoingFromEvidencetoRecommendations: TheSignificance and PresentationofRecommendations* - PubMed [Internet]. [cited 2020 Mar 25]. Availablefrom:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312392/>
- Montero G, Hasdeu S, Tortosa F, Torales S. *Tratamiento farmacológico específico en formas graves de infección por COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.*
- Balaciano G, Hasdeu S, Montero G, Sanguine V, Torales S, Tortosa F. *Tratamiento farmacológico específico con cloroquina en casos de infecciónpor COVID-19. Informe Rápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (IRETS). Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Documento sin publicar; 2020.*
- Gautret et al. *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatmentof COVID-19: resultsofan open-label non-randomizedclinical trial*. Int J Antimicrob Ag. In Press 17 March 2020.
- Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. *In Vitro Antiviral Activity and ProjectionofOptimizedDosingDesignofHydroxychloroquinefortheTreatmentofSevereAcuteRespiratorySyndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Clin InfectDis [Internet]. [cited 2020 Mar 25]; Availablefrom: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa237/5801998>.
- **INTERIM CLINICAL GUIDANCE FOR PATIENTS SUSPECTED OF/CONFIRMED WITH COVID-19 IN BELGIUM - Version 4** [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 19]. Availablefrom: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf
- Johnson&Johnson. Disponible en: <https://www.jnj.com/lack-of-evidence-to-support-darunavir-based-hiv-treatments-for-coronavirus>.

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE COVID-19 (Novel
Coronavirus 2019-nCoV)**

Abril - 2020

Página: 21 de 21

- Auyeung TW, Lee JSW, Lai WK, Choi CH, Lee HK, Lee JS, et al. The use of corticosteroid as treatment in SARS was associated with adverse outcomes: a retrospective cohort study. *J Infect.* 2005 Aug;51(2):98–102.
- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet.* 2020 Feb 15;395(10223):473–5. Chaomin Wu, Xiaoyan Chen, Yanping Cai. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* doi: 10.1001/jamainternmed.2020.099
- Posición de la Sociedad Argentina de Cardiología sobre los pacientes portadores de Hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca en tratamiento con fármacos que actúan sobre el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona y COVID-19. 16 de marzo de 2020. <https://www.sac.org.ar/institucional/posicion-de-la-sociedad-argentina-de-cardiologia-sobre-los-pacientes-portadores-de-hipertension-arterial-y-o-insuficiencia-cardiaca-en-tratamiento-con-farmacos-que-actuan-sobre-el-sistema-renina-angiotensina>

EMITIDO POR:	REVISADO POR:	REVISADO POR:
Comité de Prevención y Control de IACS Fecha: marzo 2020	Gerencia Sanitaria Fecha: marzo 2020	Comité de Emergencia - Gerencia General Fecha: marzo 2020