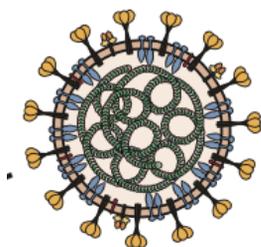


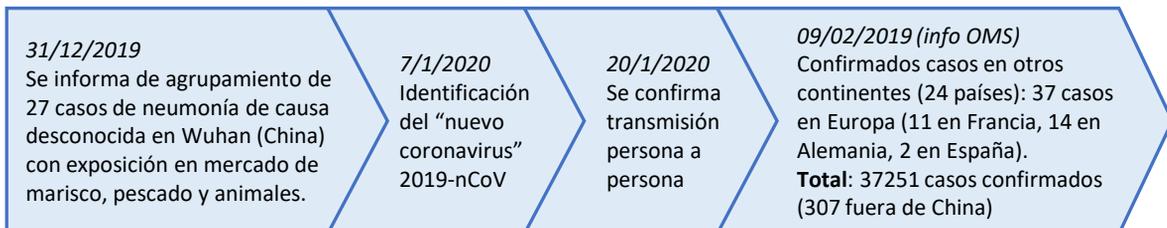
Coronavirus 2019-nCoV. Información general.

10/02/2019



Los **coronavirus** son un grupo de virus ARN habituales en animales, y que pueden causar diversas enfermedades en humanos, desde el resfriado común a procesos respiratorios bronquíticos, neumonía, o síndromes más severos como el MERS-CoV (Síndrome respiratorio de Oriente Medio) o el SRAS-Cov (síndrome respiratorio agudo grave) .

Se ha identificado un nuevo coronavirus, que pertenece al subgrupo de β -coronavirus (como MERS-CoV y SARS-CoV), considerado una recombinación genética a partir de coronavirus animales.





Incubación estimada entre 2 y 12 días, pero podría ser de hasta 14 días, basado en el conocimiento de otros coronavirus como MERS-CoV y SARS-CoV.



El mecanismo de **transmisión** más probable es por gotas respiratorias > 5 micras (Pflügge*) y **contacto directo de mucosas con secreciones**, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Probabilidades con aerosoles (<5 micras) en procedimientos terapéuticos.
* No permanecen suspendidas y se depositan a **menos de 1-2 metros**.



Síntomas y gravedad: la mayor parte presenta un rango variado de síntomas leves: fiebre o síntomas de infección inespecífica de vías aéreas altas. En torno al 15-18% puede progresar a enfermedad severa: neumonía y fallo respiratorio, insuficiencia renal, con una letalidad del 2,2% de los casos confirmados.



Tratamiento: no existe vacuna ni tratamiento específico, con lo que se realizaría tratamiento sintomático en casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos severos.
Se está empleando en algunos casos de forma experimental lopinavir/ritonavir, con o sin interferón β , o tratamiento con inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir).



Riesgo en España: El día 9 de Febrero se confirmó el 2º caso por laboratorio, en Islas Baleares, en un paciente que había estado en contacto en Francia con un grupo en el que se han diagnosticado 5 casos de infección por 2019-nCoV. El estudio de contactos es negativo. La probabilidad de casos secundarios es baja en este momento, ya que la transmisión persona a persona estimada actualmente no es elevada. Deben tomarse en cuenta las medidas de protección, prevención y control que se recomienden en los protocolos correspondientes.

Coronavirus 2019-nCoV. Protocolo.

10/2/2020

CASO EN INVESTIGACIÓN: los que cumplan **alguno** de estos criterios (clínico + epidemiológico)

Síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de estos síntomas: disnea, tos o malestar general	+	Viaje a la provincia de Hubei, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas	(*) CONTACTO ESTRECHO el que: - Haya proporcionado cuidados a caso probable o confirmado con síntomas sin medidas de protección adecuadas - Haya estado en el mismo lugar que caso probable o confirmado con síntomas, a menos de 2 metros - Haya compartido avión en un radio de dos asientos de un caso probable o confirmado con síntomas, y tripulación que haya tenido contacto
Persona con fiebre o síntomas respiratorios como disnea o tos	+	Contacto estrecho (*) con un caso probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas	
Persona que requiera hospitalización por fiebre y síntomas de infección respiratoria aguda grave	+	Viaje a China continental en 14 días previos del inicio de síntomas	

CASO PROBABLE: Caso en investigación con resultados de laboratorio no concluyentes o solo una prueba positiva

CASO CONFIRMADO: Cumple criterio de laboratorio

CRITERIO DE LABORATORIO DE CASO

PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo también positiva.



- Revisar en protocolo definición de contacto estrecho y su manejo (anexo II)
- Revisar las medidas de prevención y control (incluyendo el EPI) (anexo I)



☐ Establecer de forma rápida si el paciente cumple criterios de caso en investigación de 2019-nCoV.



SEPARAR

→ Si la persona es detectada en área común del centro (pe//mostrador), poner mascarilla quirúrgica al paciente y personal que le acompañe y conducirlo a zona de aislamiento (separada de otros pacientes). Si es detectada en una consulta atender en la misma y no movilizar a ninguna otra zona, salvo circunstancias excepcionales.



UTILIZAR EPI

☐ El personal sanitario que atienda a casos en investigación o las personas que entren en la consulta deben llevar **Equipo de Protección Individual (EPI)** para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto: **bata resistente a líquidos, mascarilla (preferible FFP2, aunque no hay evidencia de transmisión aérea), guantes y protección ocular antisalpicaduras.**



NOTIFICAR Y TRASLADAR

→ Notificar al teléfono de Alertas de Salud Pública : 639 820 414 (24 horas).

→ Traslado al HUCA para ingreso:

- **Comunicación SAMU (112):** sospecha de caso en investigación y situación clínica.
- Organización de traslado en **ambulancia especialmente preparada:**
 - Cabina de conductor físicamente separada del área del paciente.
 - Personal que interviene con **EPI adecuado (anexo I).**
 - Protocolo de desinfección del vehículo y gestión de residuos.

El SAMU informará al HUCA del traslado (contacto con persona de referencia).

Registro de información en Ficha de notificación de caso por 2019-nCoV y lista inicial de personas que hayan mantenido contacto con el paciente, por personal que establece sospecha.

☐ Remitir por FAX o e-mail lo antes posible al SIVE (vigilancia_sanitaria@asturias.org, ☎ 985 10 63 20), o comunicar por teléfono a Alertas de Salud Pública (639 820 414).



Enfermedad de declaración obligatoria **individualizada urgente**



☎ (Alertas de Salud Pública, 24 horas): 639 820 414
SAMU: 112; HUCA (Guardia): 37529

Coronavirus 2019-nCoV. Anexo I

10/2/2020

Medidas de prevención y control de la infección



1-2 metros (gotas > 5 micras)

⊞ Equipo de Protección Individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

- Bata impermeable, mascarilla quirúrgica FFP2 (aunque en este momento no hay evidencia de transmisión aérea), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- Realizar una adecuada **higiene de manos** en todos los momentos necesarios y, especialmente, tras la retirada del Equipo de Protección Individual.



⊞ Eliminación de residuos, limpieza y desinfección

- Seguir protocolos de **descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos** para microorganismos con riesgo de propagación y mecanismos de transmisión similar. Los residuos se consideran de **Clase III** o como *Residuos Biosanitarios Especiales del Grupo 3*, similar a la tuberculosis.

Más información en *la Guía para la Gestión de Residuos Sanitarios del Principado de Asturias*. Editada por la Consejería de Sanidad, 2014. Accesible en Astursalud.

- **Material desechable** que haya contactado con paciente: eliminación como cualquier otro material potencialmente infeccioso.
- **Material no desechable**: mantener en bolsa de plástico identificada, y enviar a esterilización.
- **Limpieza y desinfección** con solución de hipoclorito sódico con 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de lejía con concentración 40-50 gr/l). **El virus se inactiva a los 5 minutos con lejía doméstica. El personal de limpieza usará el Equipo de Protección Individual adecuado.**

⊞ Otras recomendaciones en Atención Primaria

- **No** realizar procedimientos que generen **aerosoles** (intubación, ventilación manual) en el Centro de Salud, salvo riesgo vital.
 - En ese caso **es preciso incrementar el grado de protección** del equipo: mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras e sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- **Identificar a todo personal sanitario que atiende o ha atendido casos confirmados.** Si no ha cumplido medidas de precaución, considerarlo contacto estrecho.

🏠 **Tras valoración hospitalaria**, puede valorarse aislamiento domiciliario de los casos confirmados sin criterios de gravedad, con circunstancias de entorno que garanticen el aislamiento individual.

Coronavirus 2019-nCoV. Anexo II: Contactos

10/02/2020

Identificación de contactos



Identificación de las personas que hayan mantenido contacto físico con el paciente mientras éste presentaba síntomas, incluyendo el personal sanitario que lo haya atendido.

Definición de contacto estrecho

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras éste presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, familiares o amigos, así como las personas que hayan tenido otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que estuviera en el mismo lugar que un caso probable o confirmado a una distancia menor de **2 metros**.
- En un **avión**: pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos probable o confirmado y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.



Manejo de contactos de caso en investigación: identificación básica (*)

(*) Si el caso se clasifica como **probable o confirmado**, el personal sanitario a cargo del caso realizará una **identificación exhaustiva (ficha de notificación de contactos de 2019-nCoV)** de contactos personales, asistenciales y circunstancias de posibles contactos no identificables (viajes).

- **Comienza el personal sanitario que detecte el caso en investigación**
 - **Identificación básica:** nombre y apellidos, teléfono o forma de contacto, incluyendo personal sanitario que lo haya atendido.
- **Contactos personales: informar** (modelo Anexo 7 y 8 de Procedimiento 2019-nCoV Asturias) y realizar **vigilancia activa, 14 días desde última fecha de exposición**.
 - Extremar medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar. Realizar lavado de manos frecuentes.
 - Tomar **temperatura** y anotar mañana y tarde. La persona/institución responsable contactará periódicamente para investigar síntomas y registrar temperatura.
 - Realizar **vida normal, pero localizable**, recomendando ámbitos de aglomeración de personas. Valorar individualmente si procede cese temporal de actividades laborales.
 - Evitar viajes al extranjero y **notificar viajes fuera de Asturias**, para informar a la CCAA de destino para continuar seguimiento. **Debe tener cobertura de telefonía** móvil permanente.
 - Evitar toma de antitérmicos sin supervisión médica, que enmascaren la fiebre.
 - Si inicia **síntomas respiratorios, malestar general o fiebre**, autoaislamiento inmediato en domicilio/alojamiento, contactando con responsable del seguimiento o 112. En ese caso serán considerado caso en investigación.
 - **No se recomienda recogida de muestra de rutina en los contactos.**



Contactos asistenciales:

- **Contactos asistenciales iniciales:** personal que haya atendido el caso antes de traslado a zona de aislamiento. Se comunicarán al **SIVE**, encargado de registro y seguimiento.
- El **SAMU** mantendrá registro de personal que haya participado en el **traslado**, y se encargará del seguimiento.
- **Personal que participa en atención de casos en investigación o confirmados:** registro y seguimiento por **Servicios de Salud Laboral** del hospital de referencia.
- **Es necesario identificar a todo personal sanitario que atiende o ha atendido casos confirmados.** Si no ha cumplido medidas de precaución, considerarlo contacto estrecho.

