

CORONAVIRUS 2019-nCoV

ADAPTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE LA RED NACIONAL DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA (RENAVE)

*Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información
que se disponga sobre la infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*

28 de enero de 2020

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un 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 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. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

Desde el inicio del brote, se han registrado 4.580 casos confirmados, 4.515 en China y 65 casos en otros países: Tailandia, Japón, Corea del Sur, Taiwán, Vietnam, Singapur, Nepal, Malasia, Australia, Francia, Canadá, EEUU, Alemania y Sri Lanka. Todos estos casos fueron importados de Wuhan excepto 2: uno en Vietnam y otro en Alemania, secundarios a casos importados (Tabla 2 y 3). A día de hoy hay 976 casos en estado grave y han fallecido 106 personas desde el inicio del brote (tasa de letalidad del 2,3%).

Con la información disponible, sólo se ha documentado transmisión comunitaria sostenida en la provincia de Hubei.

A 23 de enero las autoridades chinas confirmaron la transmisión de persona a persona del 2019-nCoV, en base a cadenas de transmisión de hasta cuatro generaciones de casos en la ciudad de Wuhan y de hasta dos generaciones de casos en otros lugares. El Comité de Emergencia de OMS para el RSI-2005 se reunió por primera vez el 22 y 23 de enero en relación al brote por nuevo coronavirus 2019-nCoV, no considerando por el momento que constituya una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

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 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días.

A continuación se describen de forma más detallada las **recomendaciones mínimas a seguir**, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión:

- a) El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de posible caso en investigación de 2019-nCoV.
- b) En las salas de urgencia hospitalaria, los pacientes que se identifiquen como posibles casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.
- c) Los casos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario deberán ser ingresados en aislamiento de contacto y por gotas y mientras la situación epidemiológica lo permita, se recomienda el aislamiento en habitación con presión negativa.
- d) En caso de situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.
- e) **El personal sanitario que atienda a casos en investigación o confirmados** para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata impermeable de manga larga, **mascarilla FFP2**, guantes de caña larga y protección ocular de montura integral (7,8) (ver anexo 6)
- f) En el caso del **transporte sanitario de casos sospechosos o confirmados** se aplicarán las mismas medidas de protección individual (bata impermeable de manga larga, **mascarilla FFP2**, guantes de caña larga y protección ocular de montura integral) (ver anexo 6).
- g) En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar (7,8) (ver anexo 6):
 - Una **mascarilla de alta eficacia FFP3**.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes de caña larga.
 - Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- h) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a casos confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.
- i) Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia especialmente preparada de soporte vital básico (ambulancia de infecciosos), con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. En el caso de que se requiera una ambulancia con soporte vital avanzado el personal de SVA se montará en la misma. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (punto e, f y g). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos k y L). No debe utilizarse cápsula para el traslado del paciente.

- j) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado e, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado g.
- k) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- l) 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 una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado (apartado e). Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se seguirán las recomendaciones del apartado g.
- m) En los casos en investigación y confirmados en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias (9).