



PROTOCOLO DE COVID19 SANTA FE

31/05/2021

Este protocolo es dinámico, flexible
y varía según situación epidemiológica

PROVINCIA
DE SANTA FE



Ministerio de Salud - Provincia de Santa Fe

PROTOCOLO COVID-19. MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

INDICE DE TEMAS:

Definición de caso sospechoso -----	pag 2
Estudio de laboratorio -----	pag 4
Definición de caso confirmado -----	pag 5
Identificación y seguimiento de contactos -----	pag 6
Acciones ante contacto estrecho -----	pag 7
Manejo de alta epidemiológica -----	pag 8
Algoritmos de pruebas diagnósticas -----	pag 9

Principales cambios con respecto al protocolo previo:

- Incorporación del síntoma obstrucción nasal/rinorrea a la definición de caso
- Recomendaciones de hisopado dentro de las 24 hs del inicio de síntomas
- Posibilidad de descartar con test de antígenos negativo y mejoría clínica en 48 hs.
- Opciones de diagnóstico con muestras de saliva, hisopado nasal e hisopado de cornete nasal medio
- Opciones para confirmación por criterio clínico epidemiológico
- Pautas de aislamiento en pacientes vacunados
- Opciones de alta epidemiológica en pacientes internados

DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19. 31 de mayo 2021

Criterio 1

Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Mialgias
- Cefalea
- Diarrea/vómitos (tomados como un solo síntoma)
- Obstrucción nasal/rinorrea (de instalación aguda, sin otra causa que lo justifique)

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa.
Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio2

Toda persona que:

- **Sea trabajador de salud**
- **Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada***
- **Sea Personal esencial****
- **Resida en barrios populares o pueblos originarios*****
- **Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:**

Presente **1 o más** de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, perdida repentina del gusto o del olfato.

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia personas mayores

*** Se considera barrio popular a aquellos donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares

Criterio3

SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO *POST-COVID-19 EN PEDIATRÍA:

*Definición adaptada de la Organización Mundial de la Salud

Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días:

Y dos de los siguientes:

- a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b) Hipotensión o shock.
- c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina /NT-proBNP).
- d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
- e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y
Marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.

Y

Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).

Importante:

- **Ante todo caso sospechoso, se debe indicar el aislamiento inmediato del paciente y comenzar las acciones de rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos, sin esperar los resultados de laboratorio.**
- **Todo caso confirmado deberá contar con evaluación clínica periódica, presencial o telefónica, e identificar signos de alarma para eventual internación.**

ESTUDIOS DE LABORATORIO

Importante:

Se aconseja que la toma de muestra sea realizada dentro de las 24 hs desde el inicio de síntomas (FIS). Retrasar la toma de muestra puede llevar a pérdida de sensibilidad de los métodos diagnósticos, como así también postergar las conductas respecto de aislamiento del paciente y cuarentena de contactos estrechos.

- Para un adecuado procesamiento todas las muestras deben estar correctamente rotuladas y con la **ficha de notificación** correspondiente.
- En todos los casos debe completarse la ficha epidemiológica, haciendo énfasis en la siguiente información: **datos filiatorios, síntomas, fecha de inicio de síntomas (FIS), fecha de toma de muestra (FTM), comorbilidades** (en caso de no existir comorbilidades, marcar el ítem correspondiente) y asignar si es **trabajador de la salud**, reside o trabaja en **residencia de adultos mayores** o concurre a institución educativa.
- El caso y los estudios de laboratorio deberán notificarse al **Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0**.
- La muestra para la detección de SARS-CoV-2 en tracto respiratorio superior se sugiere sea tomada con un único **hisopado nasofaríngeo** (HNF). Como alternativas se agregan las muestras de **saliva***, **hisopado de fosas nasales anteriores **** e **hisopado de comete nasal medio***** para realización de pruebas moleculares (rt-PCR y LAMP). Las muestras del tracto respiratorio inferior también son de utilidad (BAL, esputo).

** para que la muestra sea adecuada: debe tomarse dentro de los 5 días de inicio de síntomas preferentemente, durante la mañana alejada de la ingesta de comida o la limpieza bucal. Puede ser recolectada por el paciente (enviar refrigerada inmediatamente para procesamiento) o utilizar pipeta Pasteur sobre todo en niños menores de 10 años.*

*** el hisopo se coloca en forma vertical en cada una de las narinas dejándolo permanecer por 10 segundos y rotándolo en las mismas antes de pasar de una a otra narina.*

**** el hisopo se coloca en forma horizontal hasta encontrar resistencia, rotar unas 5 veces, dejarlo unos 10 segundos y pasar a la otra narina.*

- **El test de antígenos** es un método diagnóstico considerado de buena sensibilidad para pacientes sintomáticos dentro de los 7 días del inicio de los síntomas. Un resultado positivo confirma el diagnóstico. Un resultado negativo permite descartar el caso siempre que cumpla con las siguientes condiciones: el paciente no sea considerado contacto estrecho, no tenga comorbilidades y presente un cuadro leve con mejoría clínica en 48 hs.

En caso de que persistan los síntomas a las 48 hs., el paciente requiera internación, tenga comorbilidades o sea personal de salud se indica realización de pruebas moleculares. (ver algoritmos diagnóstico 1 a 4 - páginas 9-11).

- No se recomiendan las pruebas serológicas para el diagnóstico de infección actual.
- Se recuerda que el caso sospechoso debe **mantener el aislamiento** hasta el resultado.

DEFINICION DE CASO CONFIRMADO

Caso confirmado

El diagnóstico de laboratorio de SARS CoV-2 para la confirmación de la infección aguda se realiza mediante dos tipos de pruebas virales

1. Detección directa del genoma viral por técnicas de biología molecular (RT-PCR, LAMP, etc.) basadas en la amplificación específica de regiones del genoma de SARS CoV-2 que incluye los genes E, N, RdRP y S.
2. Detección de antígenos virales mediante técnica de inmunocromatografía de difusión (lateral flow).

Un resultado positivo por cualquiera de estos métodos confirma el diagnóstico.

Caso confirmado por criterio clínico epidemiológico

1. En toda persona fallecida que:
 - Haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros), sin otra causa que lo justifique
Y
 - Que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado
2. Conviviente de un caso confirmado con laboratorio que presente dos o más de los síntomas descriptos en la definición de caso sospechoso (criterio 1). NO PODRÁN confirmarse por este criterio y deberá siempre realizarse un hisopado diagnóstico en: pacientes con criterios de internación, personas con factores de riesgo, embarazadas, trabajadores de salud, pacientes que residan o trabajen en instituciones cerradas o de internación prolongada.

RECORDAR QUE TODOS LOS CASOS DEBEN SER NOTIFICADOS AL SISTEMA SISA-SNVS 2.0. Si se confirma por Criterio clínico epidemiológico debe constar en la denuncia el nombre y DNI del contacto estrecho confirmado por laboratorio. La carga al sistema debe ser realizada por cada efector.

IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Para todos los casos, el periodo de contacto estrecho se considerará desde las 48 horas previas al inicio de síntomas del caso de COVID-19.

Definición de contacto estrecho:

- Convivientes con un caso confirmado de COVID-19;
- Toda persona que haya tenido un contacto directo con un caso confirmado
- Toda persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos, durante al menos 15 minutos;
- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas o 48 horas previas al inicio de los mismos y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- En aquellas situaciones donde el caso no haya presentado síntomas, el periodo de exposición deberá considerarse desde las 48 hs. previas a la fecha de toma de muestra mediante la cual se confirmó la infección y hasta los 10 días posteriores a la misma (fecha del alta).

Adicionalmente debe considerarse:

Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:

- Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19.
- Toda persona que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos).

Contacto estrecho en personal de salud:

Se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera).
- Tengan contacto directo con secreciones (por ejemplo, tos, estornudo, etc.).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado a cada situación

Importante

- Personas vacunadas con una o dos dosis de vacuna y cumplan con la definición de contacto estrecho, tendrán que cumplir con todas las medidas de aislamiento. Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores y cumplen con la definición de contacto estrecho, estarán exentas de realizar la cuarentena.
- Persona que haya compartido un espacio cerrado o con ventilación NO adecuada, con uso incorrecto de barbijo por parte de los asistentes, donde haya ocurrido un caso durante su período de transmisibilidad se considera contacto estrecho.

ACCIONES ANTE CONTACTOS ESTRECHOS

- La cuarentena es la separación de personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas al virus. Tiene por objetivo monitorear la aparición de síntomas, a fin de detectar tempranamente nuevos casos.
- La enfermedad se puede transmitir 48 horas previas al inicio de síntomas, además hay evidencia que los casos asintomáticos pueden transmitir la infección. Es por esto que es fundamental que los contactos estrechos respeten las medidas de cuarentena hasta finalizada la misma.
- Los equipos regionales deben realizar mapeos de contactos y cargarlos en el sistema de sala de situación (SASIPRO). Se realizará el seguimiento telefónico por el 0800 555 6549 o por el equipo de seguimiento a cargo.

Se debe tener en cuenta que **el periodo de incubación del virus es de 1 a 14 días, por lo cual el periodo de cuarentena debe de ser de 14 días**, desde el último contacto con el caso.

Cuarentena acotada:

- Según la evidencia publicada al momento, luego de 10 días de cuarentena, el riesgo de transmisión se estima en 1%, por lo que, **se podrá disminuir el tiempo de cuarentena a 10 días***a partir del último contacto con el caso confirmado, en aquellos contactos que no hayan presentado síntomas.
- Durante los 4 días restantes hasta completar 14 días:
 - monitorear la aparición de síntomas
 - Extremar las medidas preventivas (distanciamiento social, uso de tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones sociales, asegurar ventilación de los ambientes, etc).
 - Evitar el contacto con personas con factores de riesgo
 - Se les debe advertir que, si alguno desarrolla síntomas, debe aislarse inmediatamente y comunicarse con 0800 555 6549 o con equipo de seguimiento para informar este cambio.

**Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing | CDC*

Contactos convivientes:

- El requerimiento habitacional mínimo para el aislamiento domiciliario es la disponibilidad de una habitación individual para la persona designada como contacto estrecho.
- La indicación del periodo de cuarentena de un contacto estrecho conviviente que NO pudo aislarse del caso deberá iniciarse desde el ALTA del caso, y será de 14 días (o 10 días - cuarentena acortada).
- La indicación del periodo de cuarentena de un contacto estrecho conviviente de un caso que pudo aislarse de manera efectiva deberá iniciarse desde la Fecha del último contacto con el caso, y será de 14 días (o 10 días - cuarentena acortada).
- Cuando hay más de un caso en la vivienda, el aislamiento de los contactos convivientes finaliza 14 días (o 10 días) después del alta del último caso de COVID19 de la vivienda. Es decir, si alguien entre los contactos comienza con síntomas y se confirma, los demás miembros de la cohorte (que no son casos) deberán reiniciar el periodo de cuarentena correspondiente.

CRITERIOS DE ALTA EPIDEMIOLÓGICA

<p>Criterio de selección de paciente</p> <p>CASO DE COVID-19 grave o crítico, definido como:</p> <p>Neumonía, incluye diagnóstico clínico/radiológico de neumonía + cualquiera de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia Respiratoria:>30/min ✓ Saturación de O₂<92% (aire ambiente) ✓ Deterioro del sensorio ✓ Incremento de los infiltrados >50% en 24- 48 hs. ✓ Requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) ✓ Inestabilidad hemodinámica ✓ Requerimiento de UTI 	<p>CASO DE COVID-19 con formas leves o moderadas</p>
--	---



<p>Criterio de retiro del aislamiento</p> <p>Continuar con el aislamiento respiratorio hasta cumplir con 21 días después de la aparición de síntomas (sin realizar rt-PCR)</p> <p>Opción acotada: En pacientes NO inmunodeprimidos que presenten desaparición de la fiebre sin antitérmicos en las últimas 24 hs y mejoría o estabilidad clínica podría plantearse PCR luego del día 14 de inicio de síntomas. De ser negativa permitiría suspenderse las medidas de aislamiento*. De ser positiva continuará el aislamiento y deberá ser evaluado por especialista en enfermedades infecciosas o equipo de control de infecciones de la institución.</p>	<p><i>Continuar el aislamiento hasta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 10 días después de la aparición de los síntomas <p>MAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos 24 horas después de la desaparición fiebre sin antitérmicos y mejoría de los síntomas (no considerar disgeusia/anosmia) <ul style="list-style-type: none"> • Otorgar el alta de aislamiento SIN necesidad de rt-PCR
--	---

Notas:

- En **pacientes inmunosuprimidos severos*** (en quimioterapia; trasplante de medula ósea u órgano sólido dentro del año del trasplante, HIV sin TARV con menos de 200 CD4, en tratamiento con prednisona o equivalente > 20 mg durante 14 días, inmunodeficiencias primarias) se recomienda prolongar el aislamiento al menos a 21 días, realizar rt-PCR (al menos dos con diferencia de 24 horas) y consultar con especialista en enfermedades infecciosas para decidir estrategia de alta epidemiológica, debido a que estos pacientes podrían ser contagiosos durante un tiempo prolongado.
- En **pacientes asintomáticos** se otorgará el alta epidemiológica a los 10 días desde la fecha de toma de muestra.

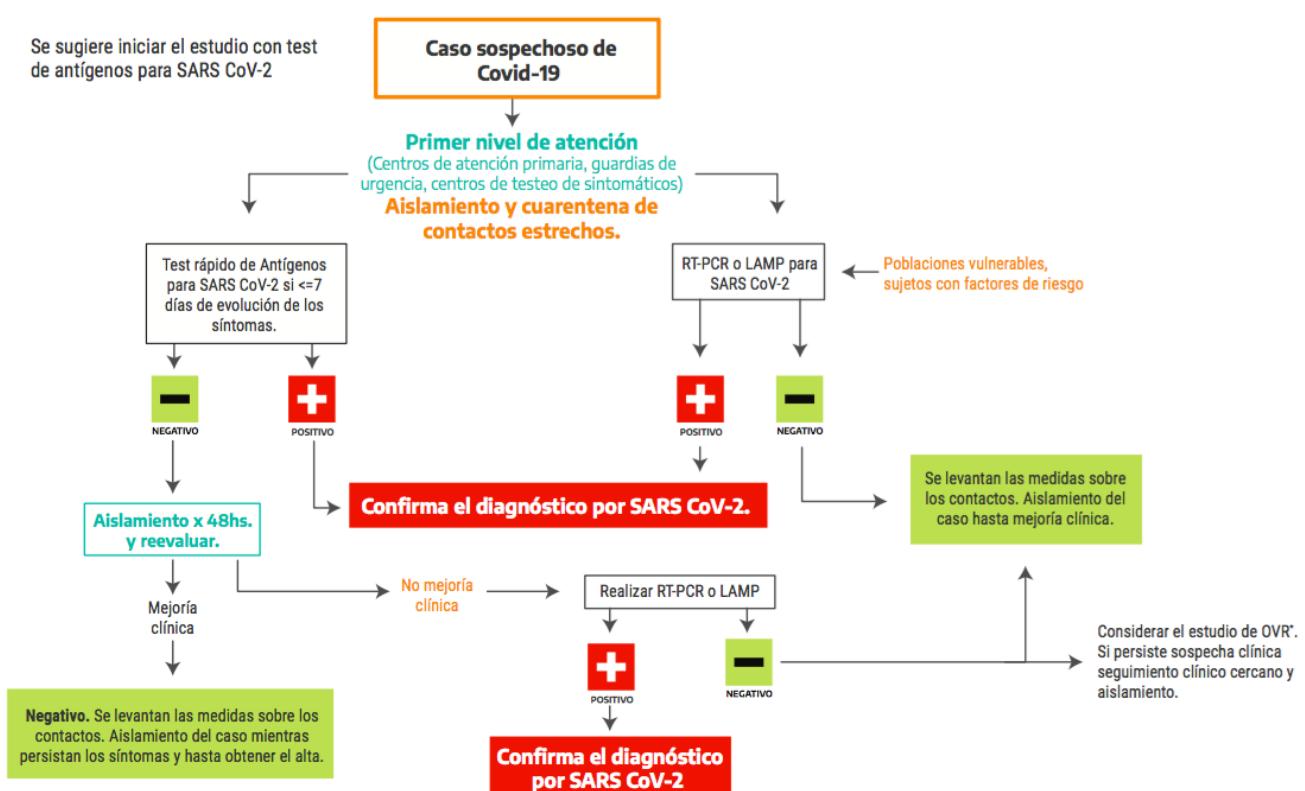
EL PERSONAL DE SALUD Y ESENCIAL PRESENTA LOS MISMOS CRITERIOS PARA EL ALTA, NO DEBIENDO REALIZARSE HISOPADOS DE CONTROL NI SEROLOGIAS PARA RETOMAR SUS ACTIVIDADES.

*Adaptado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

ALGORIMO 1

Diagnóstico en personas con síntomas compatibles con caso sospechoso de COVID-19

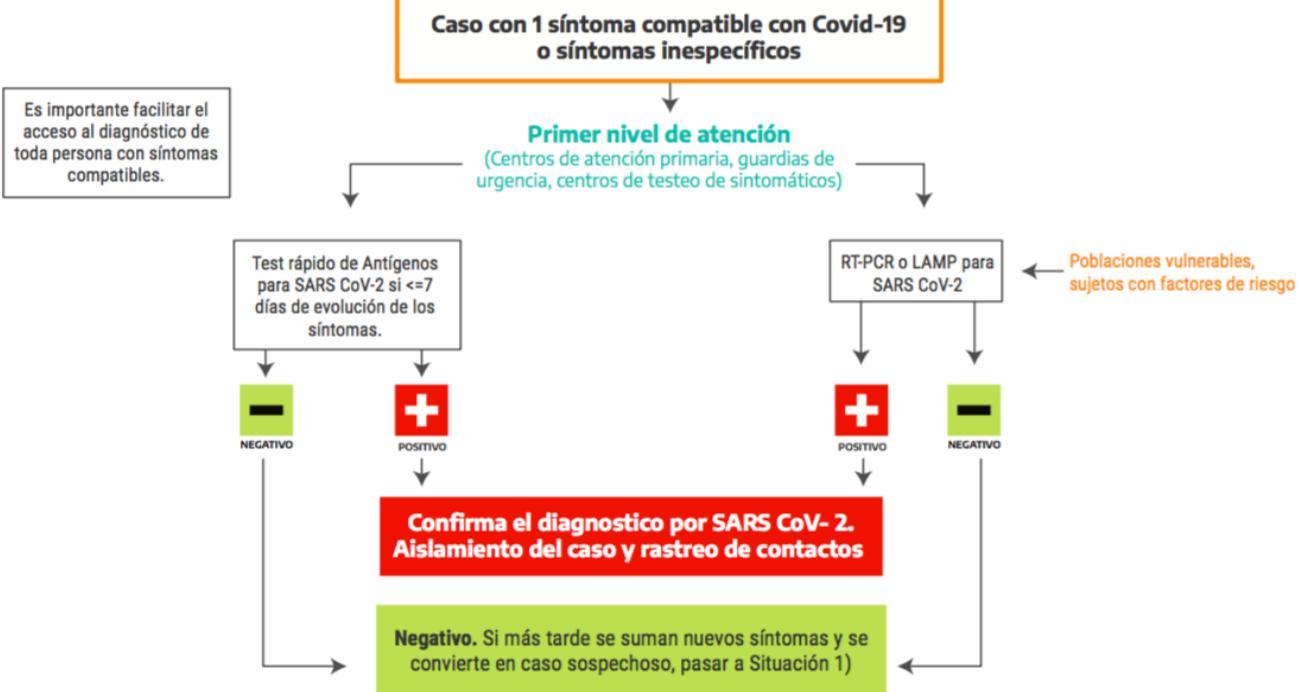
Se sugiere iniciar el estudio con test de antígenos para SARS CoV-2



*OVR: Otros virus respiratorios.

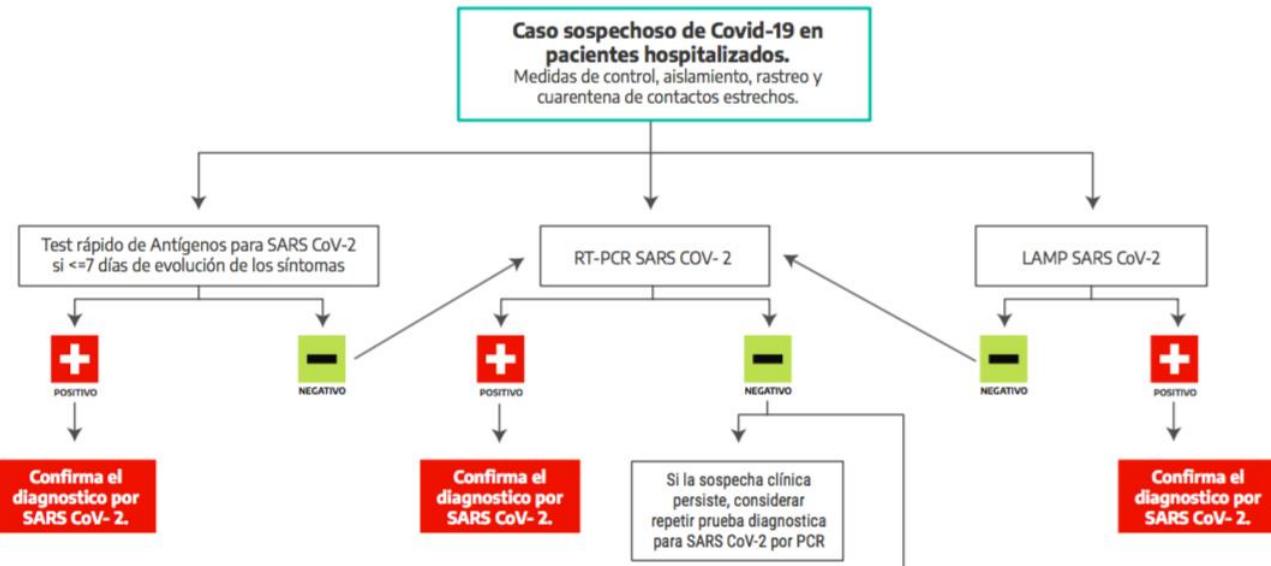
ALGORIMO 2

Diagnóstico en personas pauci-sintomáticas que no cumplen la definición de caso sospechoso de Covid-19



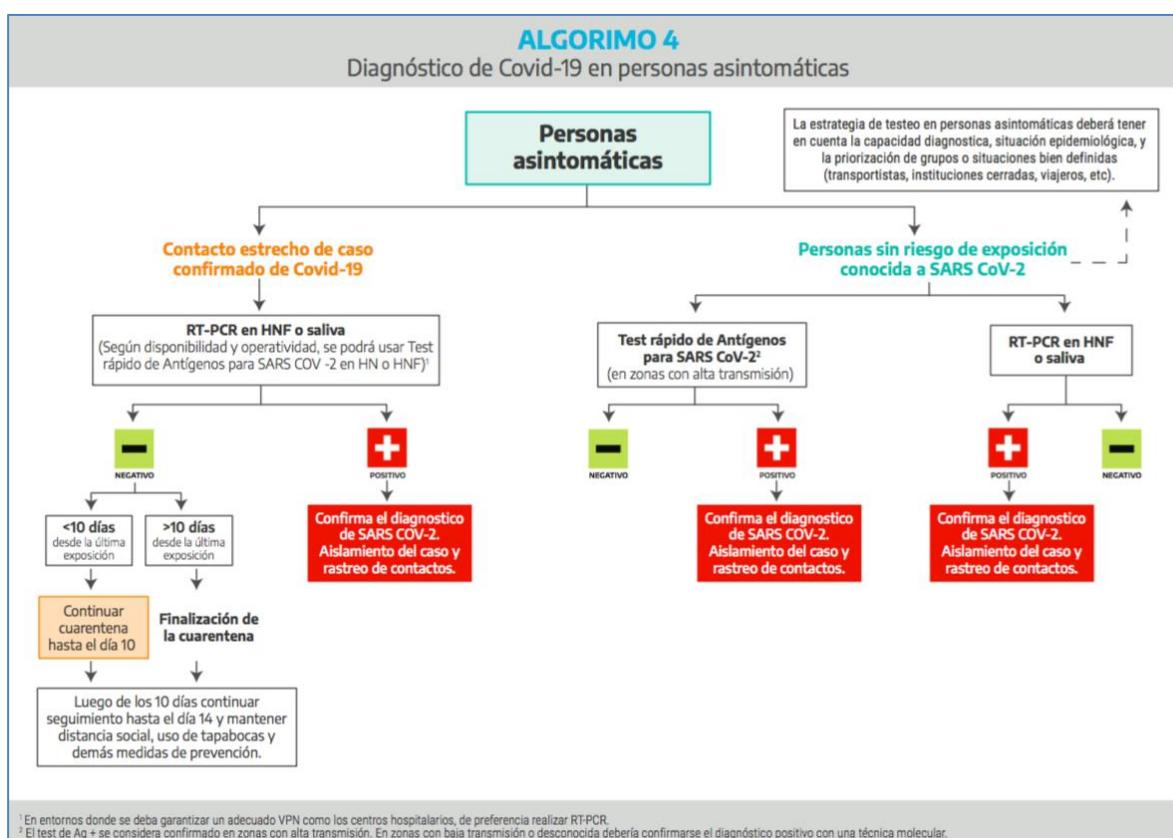
ALGORIMO 3

Diagnóstico en personas con síntomas compatibles con Covid-19 y criterio de hospitalización



Si bien este protocolo fue elaborado para el manejo de casos sospechosos de COVID-19, se contempla el estudio de personas asintomáticas que hayan sido contacto estrecho de casos confirmados de Covid-19. El mismo podrá ser implementado por cada jurisdicción como estrategia de expansión del testeo para identificar casos y rastrear contactos, según la situación epidemiológica y la disponibilidad de recursos. Dicha estrategia no debe retrasar el diagnóstico de los casos sospechosos (sintomáticos), así como tampoco el acceso al servicio de salud, manejo y seguimiento de la enfermedad y rastreo de sus contactos. Se sugiere que previo a la implementación, se trabaje en forma conjunta con la Dirección de Epidemiología, de Laboratorio y las autoridades sanitarias ministeriales a cargo del manejo de la pandemia.

El algoritmo a utilizar en estos casos se detalla a continuación:



Para mayor información sobre la metodología diagnostica y los algoritmos propuestos se sugiere ver el “Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2- Mayo 2021” disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/consenso-sobre-el-uso-de-pruebas-diagnosticas-para-sars-cov-2>.