

# ENCUENTRO VIRTUAL COVID-19

## ENFOQUE CLÍNICO- INFECTOLÓGICO PARA EL MÉDICO DE FAMILIA

Dr. Jose Baulies, AMMEFA

Dra. Andrea Zalazar ACOMFYG

Dra. Soledad Portela ACOMFYG



# Preguntas a responder: clínica-infectología

---

- 1) ¿Quiénes son casos sospechosos en adultos, embarazadas y niños? 16/05
- 2) ¿Quiénes son los grupos de riesgo? 16/05
- 3) En APS:
  - a) ¿Seguimiento ambulatorio?.
  - b) ¿Testeo? ■
  - c) ¿Manejo de contactos? ■
  - d) Medidas de prevención en APS ■

# Generalidades

- Covid-19
  - SARS-CoV-2
    - Origen
- Vías de transmisión
  - Persona-Persona
    - Gotas
    - Contacto
    - Otras
      - Fluidos corporales
      - Aérea
      - Animales

McIntosh, K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2020.

Hamner L, Dubbel P, Capron I, et al. High SARS-CoV-2 Attack Rate Following Exposure at a Choir Practice – Skagit County, Washington, March 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020.

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARSCoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020; 382:1564.

<https://www.oie.int/es/nuestra-experiencia-cientifica/informaciones-especificas-y-recomendaciones/preguntas-y-respuestas-del-nuevo-coronavirus-2019/>

Kawaoka Y, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Domestic Cats. N Engl J Med 13 May 2020 DOI: 10.1056/NEJMc2013400

## ● Transmisión

- Inicio: -2,3 días del inicio de los síntomas
- Pico: -0,7 días del inicio de los síntomas
- Fin: +7 a 10 días del inicio de los síntomas
  - Detección de ARN viral hasta más de 40 días
  - Partículas infectantes suelen decrecer tres días después de la desaparición de los síntomas
- Mayor riesgo
  - Convivientes
  - Personal de salud que lo atiende
  - Grupos cerrados/instituciones
  - Contactos cercanos/Reuniones

## ● Incubación

- De 2,2 a 11,5 días (2DE)
- 14 días = 99% de los casos de alto riesgo / 21 días = 99,9% de los casos de alto riesgo

He, X., Lau, E.H.Y., Wu, P. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med* 26, 672–675 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>  
McIntosh, K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. In: UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA,

# Clínica

- **Síntomas**

- Asintomáticos (18%)
- Fiebre (80-99%) ( $T^{\circ} >37,3^{\circ}\text{C}$ )
- Fatiga (70%)
- Tos seca (59%)
- Anorexia (40%)
- Mialgias (35%)
- Anosmia/Disgeusia (34%)
- Disnea (31%)
- Expectoración (27%)
- Síntomas gastrointestinales (18%)
- Otros

# Clínica

- **Severidad**

- Leve/Moderada (81%)
- Severa (14%)
- Crítica (5%)
  
- Letalidad: <1 al 20%

- **Factores de riesgo para enfermedad grave**

- Edad mayor a 65 años
- Enfermedad pulmonar previa
- Diabetes Mellitus
- HTA
- Enfermedad CV
- Obesidad
- Tabaquismo
- Cáncer
- Inmunosupresión
- Enfermedad hepática
- Sexo masculino
- Nivel socioeconómico bajo

# Poblaciones especiales

## ● Niños

- Menos frecuente
- 1 a 5 % de los casos
  - <1 año– 15 %
  - 1 a 4 años – 11 %
  - 5 a 9 años – 15 %
  - 10 a 14 años – 27 %
  - 15 a 17 años – 32 %
- Transmisión
  - Contacto doméstico

## ● Embarazadas

- Similar a otras mujeres de la misma edad no embarazadas
- No hay aumento de la gravedad del cuadro materno
- Aumento de complicaciones del embarazo
  - RPM
  - Parto pretérmino
  - Preeclampsia
  - Cesárea
  - Requerimiento de UTI Neonatal
  - Muerte neonatal

# Definición de caso

---

1. Fiebre **Y** Síntomas respiratorios\* **Y** Nexo por viaje o residencia
2. Nexo por contacto **Y** Fiebre **O** Síntomas respiratorios\*
3. Grupos de alto riesgo + 2 o más de Síntomas respiratorios\* o Fiebre
4. Anosmia o disgeusia
5. IRAB
  - a. Neumonía
  - b. IRAG Grave

\* Tos, odinofagia, disnea, anosmia o disgeusia

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>



# Seguimiento de pacientes COVID-19 CONFIRMADOS extrahospitalarios

Protocolo	España (Consejería de Salud)	Ministerio de Salud de la Nación Argentina	Centro de Operaciones de Emergencias (COE) Córdoba	Ministerio de Salud (Buenos Aires)
Quiénes	< 65 años sin comorbilidades o >de 65 años o pte con comorbilidades * (+ tbq) sin síntomas de gravedad	< 60 años sin comorbilidades*	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Formas leves</li> <li>-&lt; de 60 años</li> <li>- Sin comorbilidad*</li> <li>-Sin vulnerabilidad social - Capacidad del paciente y su entorno, para cumplir con las precauciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Signos vitales: FC &lt;100, FR &lt;24, SAT &gt;95%, no disnea, - síntomas leves.</li> <li>-Autoválidos y comprender medidas de autocuidado</li> <li>-Sin comorbilidades* (+ cáncer, inmunosupresión)</li> </ul>
Dónde	Domicilio	Centros intermedios	-Centros intermedios si no se puede en domicilio respetando aislamiento	Institución extrahospitalaria no domicilio

\* embarazada, EPOC no severo, enf cardiovascular,, dbt, insuf renal, hepatopatía crónica no cirrótica

España:[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_domiciliario\\_de\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf)

Argentina[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-%20recomendaciones_para_la_atencion_domiciliaria.pdf)

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/alta>

COE <https://www.cba.gov.ar/protocolos-coe/> Buenos Aires [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.extrahospitalarios\\_3.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/p.extrahospitalarios_3.pdf)

# Seguimiento de pacientes COVID-19 CONFIRMADOS extrahospitalarios

Protocolo	España (Consejería de Salud)	Ministerio de Salud de la Nación Argentina	Centro de Operaciones de Emergencias (COE) Córdoba	Ministerio de Salud (Buenos Aires)
Cómo	telefónico día 1,4 y luego cada 48-72 sin comorbilidades con comorbilidades días 1-3 y cada 24-48 hs PCR - día 14 alta	Por 10 días en centro intermedio, hisopar día 10. Si PCR- continúa en domicilio hasta día 14 seguimiento telefónico alta. Si PCR+ continúa en centro hasta día 21 repito es - alta	Por 14 días en centro intermedio o domicilio PCR día 14 y 15 negativas alta, 14 días más de aislamiento y repetir PCR, si es - alta definitiva (OMS) en domicilio seguimiento telefónico	7 días y 48 hs afebril sigue en domicilio si se dan las condiciones hasta día 21 o día 10 y 48 hs afebril continúa en domicilio ambos hasta día 21 repito hisopado (negativo) en domicilio seguimiento telefónico

**Luego del alta clínica y microbiológica la OMS establece que se continúa aislamiento por 14 días y se repite PCR, si es negativa ALTA DEFINITIVA**

*“La vigilancia en la atención primaria es necesaria para detectar casos y conglomerados en la comunidad. Siempre que sea posible, las pruebas deben estar disponibles en las consultas de atención primaria”*

**Estrategias de vigilancia de la infección humana por el virus de la COVID-19 (10/05/20) OMS**

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332093/WHO-2019-nCoV-National\\_Surveillance-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332093/WHO-2019-nCoV-National_Surveillance-2020.1-spa.pdf)

# Testeo covid- 19 en Argentina

- **TODO paciente que cumpla con la definición de CASO SOSPECHOSO actualizado (Ministerio de Salud de la Nación Argentina)**

## DISCUSIÓN

- **Personal encargado de cuidado de geriátricos o residencias de adultos mayores??**
- **De rutina en personal de Salud??**
- **Testeos en población general en búsqueda de portadores asintomáticos??**

# Contactos estrechos (11/05)

1. Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba **síntomas** y que no hayan utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
2. Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros con un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas. durante al menos 15 minutos. (ej. convivientes, visitas, compañeros de trabajo)
3. Contacto estrecho en barrios populares, pueblos originarios, instituciones cerradas o de internación prolongada a:
  - a. Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19
  - b. 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)
4. Avion - Buque - Bus

# Contactos de bajo riesgo (08/05) COE

---

## Definición:

- Persona con contacto casual con caso confirmado ambulatorio de COVID-19
- Personas que hayan estado en áreas con transmisión comunitaria de COVID-19

## Manejo

- Auto monitoreo de síntomas para COVID-19 (fiebre, tos, dificultad respiratoria), durante 14 días posteriores a la exposición en el **domicilio**.
- La autoridad sanitaria podrá indicar medidas adicionales ante situaciones específicas.

# Contactos estrechos (11/05)

## ALGORITMO PARA MANEJO DE CONTACTO ESTRECHO CON COVID-19



# MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL EQUIPO DE SALUD

—

**LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DEBEN SER IMPLEMENTADAS SISTEMÁTICAMENTE EN BASE A LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR, AISLAMIENTO DE CONTACTO Y AISLAMIENTO POR GOTA. (AIII)**



<b>PERSONAL</b>	<b>EQUIPO DE PROTECCIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Sector Triage</b>	<b>Higiene de mano, barbijo quirúrgico</b>	
<b>Médicos</b>	<b>Higiene de mano. Cuando asisten a pacientes sospechosos o confirmados: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular</b>	<b>Durante procedimientos (hisopados, intubación, aspiración, broncoscopía) usar barbijo N95</b>
<b>Enfermeros</b>	<b>IGUAL</b>	<b>IGUAL</b>



# EPP Según área operativa (COE, Cba.)

- **KIT N° 1: barbijo quirúrgico, ambo de tela (no hidrorrepelente) o camisolín de contacto y guantes.**
- **KIT N° 2: barbijo quirúrgico, camisolín hidrorrepelente, guantes y máscara facial o antiparra no hermética.**
- **KIT N°3: barbijo N95 o superior, camisolín hidrorrepelente, guantes, botas, antiparras hermeticas, máscara facial y cofia.**
- **KIT N°4 o UTI: barbijo N95 o superior, camisolin hidrorrepelente + overol (mameluco) o ambo impermeable, guantes largos, botas, antiparras hermeticas, máscara facial y cofia.**

- Personal administrativos sin atención al público: barbijo común, lavado frecuente de manos, distanciamiento mayor a 2mts, limpieza de superficies.
- Personal administrativo con atención al público: TRIAGE: KIT N°1 acrílico de separación, lavado de manos, limpieza del área de trabajo
- Médicos y Enfermeros: lavado de manos, atención a pacientes SIN indicación de aislamiento KIT N°1, CON indicación de aislamiento KIT N°3

## Enfermedad por coronavirus 2019

### CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



\*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención. En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).

†Por ejemplo, visor, caneta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

### CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Qítense primero los elementos más contaminados.



GRACIAS

Family doctors on the front line  
"First in, last out"

