

Recomendaciones de vigilancia por el nuevo coronavirus (nCoV)

La OMS está actualizando sus orientaciones para la vigilancia del nuevo coronavirus (nCoV) sobre la base de la información adicional recibida desde las recomendaciones originales publicadas en octubre de 2012.

La organización publica información actualizada sobre el nuevo coronavirus en: (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/).

Es importante tener en cuenta que estas recomendaciones deben aplicarse según los países, con diferentes recursos y patrones epidemiológicos.

Los puntos clínicos en este cambio del coronavirus: Se ha producido la coinfección de un nuevo coronavirus con la gripe A.

Sobre el (nCoV) existen muchas inquietudes sin respuesta: el reservorio del virus, las infecciones esporádicas, el modo de transmisión entre las personas infectadas, el espectro clínico de la infección y el período de incubación.

En este documento se ofrece orientación sobre:

- Realizar pruebas del nuevo coronavirus.
- Presentación de informes de los casos sospechosos o confirmados a la OMS.
- Investigar sobre las características clínicas y epidemiológicas del virus.

La transmisión de humano a humano de (nCoV) se ha documentado en varios grupos de casos, incluso entre miembros de la familia y en los centros de salud.

Dos trabajadores de la salud han sido infectados después del contacto con casos confirmados en el hospital.

Hasta el momento, no ha habido ninguna evidencia de transmisión sostenida más allá de los grupos inmediatos. El modo de transmisión no se ha determinado.

La transmisión del virus de humano a humano, aún no se ha identificado. Todos los casos confirmados han tenido la enfermedad respiratoria y la mayoría han tenido neumonía.

Sin embargo, un paciente inmunodeprimido presentó inicialmente fiebre y diarrea y se encontró sólo neumonía incidentalmente en una radiografía. La mitad de todos los casos confirmados han muerto.

Las complicaciones durante el curso de la enfermedad incluyeron neumonía grave con insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) con insuficiencia multi-órgano, insuficiencia renal que requiere diálisis, coagulopatía de consumo y pericarditis.

Un número de casos también han tenido síntomas gastrointestinales, como la diarrea durante el curso de su enfermedad.

La evidencia limitada sugiere que las muestras nasofaríngeas pueden no ser tan sensible como muestras respiratorias inferiores para la detección de infecciones nCoV. Las muestras respiratorias inferiores, tales como el esputo, aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar deben utilizarse cuando sea posible, además del exudado nasofaríngeo hasta que haya más información disponible.

Si la prueba inicial de un exudado nasofaríngeo es negativa en un paciente sospechoso de tener la infección de nCoV, debe considerarse la posibilidad de volver a probar el uso un espécimen respiratorio inferior.

Todos los casos han tenido algún tipo de relación con el Oriente Medio, a pesar de la transmisión local de los viajeros, se ha observado en Francia y el Reino Unido.

Objetivos de la vigilancia

Los objetivos principales de esta guía son:

1. Detectar tempranamente, la transmisión sostenida de humano a humano.
2. Determinar el área geográfica de riesgo para la infección con el virus: son necesarios para exámenes clínicos y epidemiológicos adicionales, para ello se debe tener en cuenta:
 - Determinación de las características clínicas principales de la enfermedad, como el período de incubación, el espectro de la enfermedad y la historia natural de la enfermedad.
 - Determinación de las características epidemiológicas clave del virus, tales como las exposiciones que dan lugar a la infección, factores de riesgo, las tasas de ataque secundario, y el modo de transmisión.

Las siguientes personas deben ser investigados y probados para el nuevo coronavirus:

1. Una persona con una infección respiratoria aguda, que puede incluir la historia de la fiebre y la tos y las indicaciones de la enfermedad del parénquima

pulmonar (por ejemplo, neumonía o SDRA), basado en la evidencia clínica o radiológica de consolidación, que requiere ingreso en el hospital. Además, los médicos deben estar alerta ante la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos.

Y cualquiera de los siguientes:

- La enfermedad se produce dentro de un período de 10 días, sin tener en cuenta el lugar de residencia o la historia de los viajes, a menos que otra etiología haya sido identificada.
- La enfermedad se presenta en un trabajador de la salud que ha estado trabajando en un entorno donde los pacientes con infecciones respiratorias agudas graves están siendo atendidos, en particular pacientes que requieren cuidados intensivos, sin tener en cuenta el lugar de residencia o la historia de viaje, a menos que otra etiología haya sido identificada.
- La persona con antecedentes de viajes a Oriente Medio de 2 días o menos a 10 días antes de la aparición de enfermedad, a menos que otra etiología haya sido identificada.
- La persona desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un súbito deterioro a pesar de un tratamiento adecuado, sin tener en cuenta el lugar de residencia o historia de los viajes, incluso si hay otra etiología identificada, si es que alterna una etiología y no explica por completo la presentación o el curso clínico del paciente.
- Las personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 10 días antes de la aparición de la enfermedad, estaban en estrecho contacto físico con un caso confirmado o probable de la infección por coronavirus novedoso, mientras que el paciente estaba enfermo.
- Para los países de Oriente Medio, el estándar mínimo para la supervisión deberá ir probando de pacientes con enfermedad respiratoria grave que requieren ventilación mecánica. La norma mínima debe incluir la investigación de todos aquellos en tres categorías mencionadas anteriormente, los pacientes con neumonía o SDRA sin explicación que ocurren en racimos; trabajadores de la salud que requieren ingreso de enfermedades respiratorias y pacientes con presentación inusual o curso clínico.

Sin embargo, los países de Oriente Medio también se les anima fuertemente a realizar pruebas para nCoV a los algoritmos actuales de prueba como parte de la vigilancia de enfermedades respiratorias centinela sistemática y si la capacidad local puede apoyarlo, algunas pruebas de los pacientes con leve neumonía, sin explicación, adquirida en la comunidad que requieren ingreso en el hospital.

La OMS no aconseja proyección especial en los puntos de entrada con respecto a este caso ni recomienda que se apliquen restricciones de viaje o comercio.

La OMS pide que los casos confirmados y probables sean reportados dentro de las 24 horas, a través del Punto de Contacto para el Reglamento Sanitario Internacional de la Oficina Regional de la OMS correspondiente.

Ver las definiciones actuales para probables y casos confirmados en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/index.html.

Las investigaciones alrededor de los casos de infección por coronavirus novedoso y las preguntas con respecto a la manifestación clínica y las características epidemiológicas de la infección por coronavirus novedoso serán contestadas solamente por investigaciones detalladas, alrededor de los casos. A continuación se proporciona una guía sobre los tipos de estudios que deben ser considerados. La OMS está trabajando actualmente con los asociados técnicos para desarrollar protocolos estándar e instrumentos de recolección de datos para este propósito, que será publicado cuando se finalizan.

Para obtener asistencia técnica, póngase en contacto con la OMS en la dirección de correo electrónico: outbreak@who.int con "Recs Surv NCV epi" en la línea de asunto.

Fuente: http://apps.who.int/ihr/eventinformation/system/files/Interim%20Revised%20Surveillance%20Recommendations_nCoV%20Infections_18%20May%202020%28file%20ID%201124%29.pdf