



Dirigido a: Áreas Programáticas, Operativas, Hospitales y todos los servicios de salud del Sistema Público y Privado.

Asunto: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio por Coronavirus

Situación Epidemiológica - Fortalecimiento de la vigilancia y acciones de prevención

1. SITUACIÓN ACTUAL

Número de casos notificados a la OMS desde septiembre de 2012 al 4 de junio de 2015:

- 1179 casos confirmados por laboratorio.
- 442 defunciones (letalidad del 37,5%)

En Argentina, por el momento, no se han registrado casos.

2. PAÍSES AFECTADOS CON CASOS AUTÓCTONOS E IMPORTADOS

Países afectados con casos autóctonos:

- Arabia Saudita, Emiratos Árabe Unidos (EAU), Katar , Omán, Jordania, Kuwait, Yemen, Líbano, Irán

Países afectados con casos importados:

- Reino Unido (UK), Francia, Túnez, Italia, Malasia, Filipinas, Grecia, Egipto, Estados Unidos (EEUU), Argelia, Turquía, Austria, Alemania, Holanda, China, Corea.

La información disponible indica que no se transmite fácilmente de persona a persona.

Estudios realizados hallaron que los camellos serían la fuente de infección y el estrecho contacto con estos animales aumenta el riesgo de infección. Otros animales como cabras, vacas, ovejas, cerdos, búfalos y aves silvestres resultaron negativos a las pruebas realizadas en búsqueda de Anticuerpos contra MERS-CoV, por lo que la probabilidad en la transmisión de estos animales es muy baja.

Las personas con diabetes, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar crónica y personas inmunocomprometidas son consideradas de alto riesgo; por lo que deben evitar el contacto cercano con los camellos, al visitar granjas, mercados o zonas granero donde el virus es potencialmente circulante.

La OMS no ha recomendado que se impongan restricciones a los viajes ni al comercio con Arabia Saudita o Qatar en relación con las infecciones por este nuevo coronavirus.

La OMS no aconseja la realización de screening especiales en los puntos de entrada ni la imposición de restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

Este evento fue detectado rápidamente y notificado a la OMS en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005). Se demuestra la importancia de los sistemas y procesos establecidos para la detección precoz, la evaluación de riesgos y la difusión de información, a fin de implementar la respuesta apropiada.



3. ¿Cómo se realiza la Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas?¹

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas incluye en su investigación la Enfermedad Tipo Influenza, Bronquiolitis en menores de 2 años, Coqueluche, Neumonías e IRAG (IRA internada) y los principales agentes etiológicos involucrados.

Sistemas de Notificación e Información:

Los distintos establecimientos de salud de nuestro país, tanto públicos, privados como de la seguridad social deben recolectar la información sobre los pacientes atendidos, tanto en el servicio de guardia, consultorios externos, internación o laboratorio, consolidarlos de manera diaria o semanal (según corresponda) y notificarlos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Para los casos clínicos a través del módulo C2 y para los casos estudiados por laboratorio a través del módulo SIVILA (Sistema de Vigilancia Laboratorial), como así también, cuando corresponda, a través del módulo de Unidades Centinela (UC).

✓ **Vigilancia clínica a través del Sistema de Vigilancia de la Salud en su Módulo C2 (SNVS-C2):** Es fundamental que la vigilancia epidemiológica se realice de manera activa, ante la SOSPECHA CLÍNICA de cada uno de estos eventos (ajustándose a las definiciones de caso) y solamente ante la PRIMERA VEZ (no en las consultas ulteriores).

Definiciones operacionales²

Los eventos Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (IRA internada) deben notificarse por semana epidemiológica en la modalidad agrupada por grupo de edad en el Módulo C2 (Vigilancia clínica).

En el módulo C2 del SNVS, la notificación se realiza ante el caso sospechoso. La definición de caso para cada una de las enfermedades respiratorias que se vigilan a través de esta estrategia, de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos (actualización 2007) es la siguiente:

ETI (Enfermedad tipo influenza):

Definición de caso: aparición súbita de fiebre mayor a 38°C y tos o dolor de garganta en ausencia de otras causas.

Sinónimos diagnósticos³: SG, Síndrome pseudogripal angina gripal, virosis respiratoria con fiebre, cuadro gripal, virus Sincicial respiratorio, Adenovirus, Parainfluenza.

Caso confirmado: caso sospechoso con identificación de virus influenza ya sea por detección de antígenos virales, aislamiento en cultivo, detección de genoma viral en muestras respiratorias o conversión serológica específica entre sueros de fase aguda y de convalecencia.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Definición de caso: todo niño menor de 2 años con primer (o segundo) episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje, o espiración prolongada, con o sin fiebre.

¹ Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Mayo de 2015. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-recomendaciones-vigilancia-prevencion-atencion-infecciones-respiratorias-agudas-abril-2015.pdf>

² Las definiciones de caso están contenidas en el Manual de normas y procedimientos de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria

<http://www.snvs.msal.gov.ar/descargas/Manual%20de%20Normas%20y%20Procedimientos%202007.pdf>

³ Sinónimos diagnósticos: corresponde a las diferentes denominaciones de cada uno de estos eventos, tal como pueden ser registrados en los registros médicos ambulatorios, guardia o internación.



Sinónimos diagnósticos: BQL, BQ, lactante sibilante, Síndrome Bronquiolítico, Bronquiolitis, bronquitis espasmódica, Síndrome bronquiolar, broncoobstrucción, broncoespasmo (siempre en el grupo de edad de menores de 2 años).

Caso con confirmación etiológica: caso sospechoso con detección de antígenos virales, genoma viral o aislamiento a partir de muestras respiratorias.

Neumonía:

Definición de caso: Enfermedad respiratoria aguda febril ($> 38^{\circ}$) con tos, dificultad respiratoria y taquipnea.

Caso confirmado por radiología: Caso sospechoso con radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

Sinónimos diagnósticos: Neumonía, Neumonía de la comunidad, Neumonía bacteriana, Neumonía viral, Neumonía atípica, Neumopatía aguda, Neumonitis, Pulmonía, Bronconeumonía, Síndrome neumónico, NAC.

IRA Internada (IRAG):

Las IRAG son aquellas neumonías y enfermedades tipo influenza en pacientes de cualquier edad o bronquiolitis en menores de 2 años que requirieron internación, por lo que **la notificación de este evento sólo corresponde a los servicios con internación.**

El registro de estos casos consiste en la suma de los casos INTERNADOS de los eventos clásicos (ETI, Bronquiolitis, Neumonías), sin importar que hayan sido cargadas en cada evento en particular previamente.

✓ Vigilancia por laboratorio de virus respiratorios a través del Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS):

Las modalidades de vigilancia incluyen la notificación numérica semanal de los casos estudiados y los respiratorios identificados, según grupo de edad; y, la notificación nominal inmediata de los casos en los que se haya detectado virus influenza (en todos los tipos y subtipos).

La notificación agrupada tiene por objetivo determinar la frecuencia de los agentes etiológicos hallados en relación al total de pacientes estudiados en un período y lugar determinado, diferenciando pacientes ambulatorios e internados.

La notificación individual nominalizada tiene por objetivo identificar los casos detectados de virus Influenza para informar acerca de las características de la población afectada (edad, domicilio, antecedente de viaje y antecedente de vacunación) y zonas de circulación, permitir acciones de investigación y control, servir como referencia y contrarreferencia de resultados a través del sistema entre los distintos niveles de complejidad de los laboratorios para informar la subtipificación y caracterización de las cepas circulantes por parte del Laboratorio Nacional de Referencia de influenza y otros virus respiratorios.

Rol del Laboratorio en la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias virales

En la Enfermedad tipo Influenza no es necesario contar con el diagnóstico de laboratorio para el manejo clínico de los pacientes pero es de gran valor para la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de la aparición de resistencias o de cambios en la virulencia, que son la base para la toma de medidas de salud pública.



Confirmación de influenza y otros virus respiratorios por laboratorio⁴.

Muestras clínicas:

Aspirado nasofaríngeo, hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal combinado con hisopado faríngeo u otras muestras respiratorias como: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado broncoalveolar, líquido de derrame pleural o biopsias de pulmón.

Métodos:

- El aislamiento viral en cultivos celulares o huevos embrionados a partir de las muestras clínicas recomendadas.
- La detección de antígenos virales por técnica de Inmunofluorescencia (IF) en muestras respiratorias
- La detección de genoma viral por técnicas de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR convencional o en tiempo real) en muestras respiratorias.

¿Cuándo realizar diagnóstico etiológico?

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda realizar el diagnóstico virológico para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en las siguientes poblaciones y circunstancias:

- Todo paciente menor de 2 años internado por IRA en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada o pre hospitalización). En esta situación se realizará panel respiratorio por Inmunofluorescencia (IF) exclusivamente⁵.
- Todo paciente (cualquier edad) internado por IRA en unidades de cuidados Intensivos y/o con Asistencia Respiratoria Mecánica. En esta situación se debe realizar panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza A y B por PCR. En el caso de positividad para Influenza A y/o B, serán subtipificados y caracterizados.
- Pacientes ambulatorios seleccionados en el marco de la estrategia de Unidades Centinela de ETI. En esta estrategia se estudiarán todos los pacientes seleccionados mediante técnicas y para los agentes que se definan a partir de los protocolos de vigilancia vigentes.
- Pacientes internados seleccionados en la estrategia de Unidades Centinela de IRAG. En esta estrategia se estudiarán todos los pacientes seleccionados mediante técnicas y para los agentes que se definan a partir de los protocolos de vigilancia vigentes.
- Todo paciente que cumpla con la definición de caso de neumonía o IRAG y tenga antecedente de viaje en los últimos dos semanas a países pertenecientes o cercanos al Medio Oriente (Península Arábiga y países vecinos), en particular donde se han notificado casos de infección

⁴ El Ministerio de Salud de la Nación puede modificar las indicaciones de confirmación etiológica, de acuerdo a la situación epidemiológica, por ejemplo frente a la aparición de un virus pandémico, como ocurrió durante el invierno del 2009.

⁵ Los pacientes menores de dos años que no se encuentren en estado crítico y tengan resultados negativos por la técnica de inmunofluorescencia no se estudiarán por PCR para Influenza.



en humanos y en países donde hay circulación de Coronavirus asociado a Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en dromedarios⁶, o constituya un contacto cercano de un caso con esas características, deberá ser estudiado para diagnóstico etiológico de Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) en el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios.

De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional, todos los virus de influenza A detectados deben ser subtipificados y los que no puedan tipificarse deben ser enviados al Centro de Referencia Internacional ubicado en los CDC de USA para descartar la infección por un subtipo novedoso.

Todas las muestras en las que se ha detectado un virus Influenza deben ser derivadas a través del SIVILA y enviadas al Laboratorio de Referencia Nacional o a los Centros Nacionales de Influenza para que se realice la subtipificación, el intento de aislamiento viral, las caracterizaciones antigénicas y genómicas, y estudios de sensibilidad a antivirales.

- **Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS "Carlos G. Malbrán", Ciudad de Buenos Aires.**
- **Centro Nacional de Influenza de OMS: Instituto Nacional de Epidemiología Juan Jara, ANLIS "Carlos G. Malbrán", Mar del Plata, Pcia de Buenos Aires.**
- **Centro Nacional de Influenza de OMS: Instituto Vanella. Facultad de Medicina. Córdoba, Pcia. De Córdoba.**

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Medidas generales de higiene, como lavado de manos antes y después de tocar animales y evitar el contacto con animales enfermos.
- Las personas deben evitar el consumo de leche cruda y carne de camello que no ha sido adecuadamente preparada.

5. MATERIALES Y RECURSOS DISPONIBLES

- Guía preliminar de manejo clínico sobre infecciones respiratorias agudas graves cuando se sospecha infección por el nuevo coronavirus. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/InterimGuidance_ClinicalManagement_NovelCoronavirus_11Feb13u.pdf
- La guía de orientación provisional para la prevención y el control de infecciones durante la atención de salud, de los casos probables o confirmados de infección por el MERS-CoV se encuentra disponible en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf
- Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Mayo de 2015. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-recomendaciones-vigilancia-prevencion-atencion-infecciones-respiratorias-agudas-abril-2015.pdf>
- Abordaje Integral de las Infecciones Respiratorias Agudas - Guía para el equipo de salud. 2ª Edición. 2011. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/enf-resp-guia.pdf>
- Boletín Integrado de Vigilancia semanal, disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

Fuente: Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

⁶ La actualización periódica de los países afectados por MERS-Co se publican periódicamente a través de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Última actualización: 03/06/2015. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/ [Acceso: 03/06/2015]