

INFECCIÓN POR CORONAVIRUS (MERS-CoV)

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

ÍNDICE

1.- INTRODUCCION EPIDEMIOLOGICA DEL CORONAVIRUS	3
2.- RECOMENDACIÓN DE INVESTIGAR CASOS POR INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS	4
3.- DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN.....	5
4.- SEGUIMIENTO Y ESTUDIO DE CONTACTOS.....	6
5.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS	7
6.- NOTAS	9
7.- ANEXO I	11
8.- ANEXO II	12
9.- ANEXO III	14

1.- INTRODUCCIÓN; SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA CORONAVIRUS (MERS-CoV).-

El coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), también conocido anteriormente como "nuevo coronavirus", fue identificado en el 2012 en Arabia Saudí.

Este virus es genéticamente diferente al coronavirus del SARS, y hasta el momento la infección ha seguido un patrón epidemiológico diferente.

Los análisis de la secuencia genética del virus, realizados en los primeros casos, indican que está relacionado con coronavirus identificados en murciélagos. Hasta la fecha se desconoce todavía información esencial, incluyendo la distribución geográfica del virus, la potencial fuente de infección y la vía de transmisión, aunque la aparición de casos en diversos lugares de Oriente Próximo sugiere que el virus está distribuido en esta región.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, la mayoría de los pacientes presentan un cuadro de neumonía y una proporción importante han desarrollado fallo renal en el curso de la enfermedad. Sin embargo, los datos más recientes sugieren que pueden formar parte del espectro clínico de la infección cuadros más leves y que la presentación clínica no es exclusivamente respiratoria. Además, los pacientes con comorbilidades e inmunosupresión pueden tener un riesgo aumentado de infección y de presentar un cuadro clínico más grave o atípico.

Por otra parte, el estudio de los últimos casos también ha puesto de manifiesto que las muestras nasofaríngeas no son tan sensibles como las del tracto respiratorio inferior para detectar infecciones por el coronavirus. Todo esto deberá tenerse en cuenta a la hora de hacer una búsqueda de casos.

El periodo de incubación en el paciente detectado en Francia en mayo de 2013 se ha estimado en unos 9 a 12 días, más largo que el que se tenía en cuenta hasta ese momento. En Jordania, a su vez, hubo otro cluster con un periodo de incubación de 13 días. Por lo tanto, y hasta que surjan nuevas evidencias, el periodo de incubación ha pasado a considerarse de 14 días.

2.- RECOMENDACIÓN DE INVESTIGAR INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS

2.1.- CASO EN INVESTIGACION

A.- Persona con infección respiratoria aguda, con clínica de fiebre y tos y criterios de enfermedad pulmonar parenquimatosa (ej. neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo, basada en la evidencia clínica o radiológica de consolidación), que requiere ingreso en el hospital

Y

Historia de viaje a la Península Arábiga o países vecinos en los 14 días previos al inicio de síntomas

Y

No se haya identificado otra causa de enfermedad que pueda explicar la sintomatología mediante las pruebas indicadas para neumonía adquirida en la comunidad, de acuerdo con las guías clínicas existentes.

B.- Persona con infección respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad, que en los 14 días previos al inicio de síntomas haya estado en contacto estrecho con un caso confirmado o en investigación de infección por MERS-CoV, mientras el paciente presentaba síntomas.

C.- Cualquier cluster de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en pacientes ingresados en UCI, independientemente del lugar de residencia o historia de viaje, y no explicado por otra infección o etiología.

D.- Persona con infección respiratoria aguda grave que desarrolla una clínica inusual e inesperada, especialmente si tiene un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, con antecedente de viaje a Oriente Medio en los 14 días previos al inicio de síntomas, incluso si se ha identificado otra etiología y ésta no explica completamente la presentación y/o el curso clínico que ha tenido el paciente.

2.2.- CASO PROBABLE:

Paciente que presenta clínica compatible (infección respiratoria aguda, con clínica de fiebre y tos y criterios de enfermedad pulmonar parenquimatosa) Y es contacto estrecho de un caso confirmado pero no existe la posibilidad de tener una confirmación por laboratorio, bien porque el paciente ha fallecido o porque no es posible obtener la muestra.

2.3.- -CASO CONFIRMADO:

Una persona con confirmación por laboratorio de infección por MERS-CoV.

Los casos en investigación, los casos probables, y los casos confirmados deberán ser encuestados y notificados al Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de forma urgente.

A los casos se les tomaran muestras para la investigación microbiológica.

3.- DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS (MERS-CoV)

- El Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III tiene capacidad para realizar la confirmación diagnóstica del coronavirus por técnicas moleculares. En caso de que se identificara algún paciente en el que estuviera indicado investigar infección por el coronavirus (MERS-CoV), se enviarán las muestras clínicas al CNM.

- Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se enviará un correo electrónico al Área de Orientación Diagnóstica (cnm-od@isciii.es)

Los detalles de contacto del Centro Nacional de Microbiología son:

Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III)

Carretera de Majadahonda-Pozuelo Km 2

28220 Majadahonda (Madrid)

TELÉFONOS DE CONTACTO:

En horario laboral: 918223660.

Fuera del horario laboral: 661994002

Fax: 91 509 79 66

- Las muestras recomendadas son:

- **Muestras del tracto respiratorio inferior** preferentemente (esputo, aspirado bronquial o lavado broncoalveolar). En el momento actual, hay cierta evidencia de que las muestras del tracto nasofaríngeo pueden no ser tan sensibles como las del tracto respiratorio inferior para poder detectar infección por este virus. Se recomienda, por tanto, la recogida de muestras de tracto respiratorio superior e inferior.
- **Pareja de sueros** tomadas con al menos 14-21 días de diferencia, recogiendo el primer suero en la primera semana desde el inicio de los síntomas si es posible. Si se recoge solamente una única muestra se debe tomar al menos 14 días después del inicio de síntomas.
- **Muestra de heces:** Se tomarán muestras de heces si han pasado más de 15 días del inicio de síntomas.

En el **anexo I** se aporta información más detallada sobre el tipo de muestras y el medio de conservación para su transporte al CNM.

4.- SEGUIMIENTO Y ESTUDIO DE CONTACTOS.-

Cualquier persona, incluyendo el personal sanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, contactos familiares, contactos en el lugar de trabajo o en cualquier otro entorno social, que haya tenido un contacto estrecho con un caso confirmado o en investigación mientras éste presentaba síntomas, deberá ser monitorizado durante los 14 días posteriores a la exposición para vigilar la posible aparición de síntomas respiratorios.

Los contactos que desarrollen enfermedad respiratoria de cualquier gravedad dentro de los 14 días siguientes a la exposición, deberán ser investigados para infección por el coronavirus (MERS-CoV) y se manejarán como un contacto sintomático.

-En el **anexo II** se muestra el algoritmo de investigación y manejo de contactos de infección por MERS-CoV.

En caso de que se trate de un contacto de un caso confirmado se deberá recoger muestras de suero a ser posible en los primeros 7 días tras la exposición y posteriormente, una muestra de seguimiento a los 21 días.

Si han pasado más de 28 días tras la exposición, sólo se obtendrá una muestra de suero.

5.- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS ANTE PACIENTES EN INVESTIGACIÓN POR SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS (MERS-CoV).-

Las medidas propuestas están basadas en las recomendaciones adoptadas el 14 de junio de 2013 por el Comité de Seguridad Sanitaria y el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Unión Europea, y tienen en cuenta las incertidumbres que actualmente existen en relación al riesgo de transmisión del virus.

Es importante tener en cuenta que el mayor riesgo asociado con la transmisión en los centros sanitarios es por la falta de seguimiento de las precauciones estándar por parte del personal sanitario, sobre todo, en el momento previo a la confirmación de la infección por coronavirus en el que no se ponen en práctica las medidas de prevención y control de la infección respiratoria.

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. Estos virus se han detectado en heces y orina y podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos que los produzcan.

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

- Las personas que durante los 14 días previos han visitado las áreas de riesgo mencionadas previamente, o que han estado en contacto con una persona que haya estado en los 14 días previos en esas áreas, y que acuda a un centro sanitario con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA), deberá ser separada de otros pacientes en las salas de espera y en áreas de

hospitalización. Estas personas, y todos aquellos en contacto con ellas, incluyendo visitas y trabajadores sanitarios, deben llevar una mascarilla desechable o quirúrgica.

-El personal sanitario deben establecer de forma rápida y activa si un paciente con IRA cumple los criterios de investigación de caso de MERS-CoV.

-Los casos confirmados y en investigación que requieran ingreso hospitalario deberían ser ingresados directamente en habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación simple con baño incluido. No deben utilizarse habitaciones con presión positiva.

-El personal sanitario que atienda a personas en investigación o confirmadas para infección por coronavirus deberían:

- Utilizar EPP para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas (bata, guantes, protección ocular si se prevén salpicaduras de sangre o fluidos...). Se recomienda utilizar mascarilla FFP2.
- Monitorización de sus propios síntomas.

-Es importante tener un listado de todo el personal que atiende a casos confirmados de infección por coronavirus y los trabajadores sanitarios deben vigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado y realizar el diagnóstico oportuno y aislamiento si comienzan con síntomas.

-Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, ventilación manual requieren medidas de protección especiales. Durante la realización del procedimiento, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP3.
- Protección ocular ajustada o protector facial completo.

- Guantes y 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).

-Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen o transportan muestras clínicas deben seguir rigurosamente las Precauciones Estándar para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos.

-La duración de la infectividad en un paciente del coronavirus es desconocida. Los pacientes muy graves pueden difundir el virus durante largos periodos de tiempo y los test de detección viral deberían ayudar a tomar la decisión de levantar las precauciones estándar en los pacientes hospitalizados.

6.- NOTAS

1- Según el ECDC, la recomendación se extiende a los **siguientes países**: Jordania, Arabia Saudí, Qatar, Kuwait, Baréin, Irán, Irak, Emiratos Árabes Unidos, Omán, Yemen, Siria, Líbano, Territorios Ocupados de Palestina, Israel.

2- El **cluster** se define como dos o más personas con IRAG con inicio de síntomas dentro del mismo periodo de dos semanas y que están asociados con una localización específica, como clase, lugar de trabajo, hogar, familia, hospital, u otra institución residencial, cuarteles militares o campamentos recreativos.

3- Contacto estrecho incluye:

-Cualquier contacto, que haya cuidado al paciente, incluyendo a los profesionales sanitarios y los miembros familiares, o que haya tenido otro contacto físico cercano similar.

-Cualquier contacto que estuviera en el mismo lugar (ejemplo: convivientes y visitas) de un caso confirmado o en investigación mientras el caso estuviera sintomático.

ANEXO I

MEDIO DE CONSERVACION DE MUESTRAS

Tipo de muestras clínicas para estudio y medio de conservación.

Tipo de muestra	Medio de Transporte de Virus	Transporte al Laboratorio CNM
Espuito no inducido	No	Refrigerado en hielo en 24h
Lavado bronquialveolar	No	Refrigerado en hielo en 24h
Aspirado traqueal	No	
Aspirado nasofaríngeo	No	
Exudado nasofaríngeo	Si	Refrigerado en hielo en 24h
Biopsia/Necropsia de pulmón	Si	
Suero agudo (1ª semana)	No	Refrigerado en hielo Congelado
Suero convaleciente (3-4 semanas después)	No	Refrigerado en hielo Congelado



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA

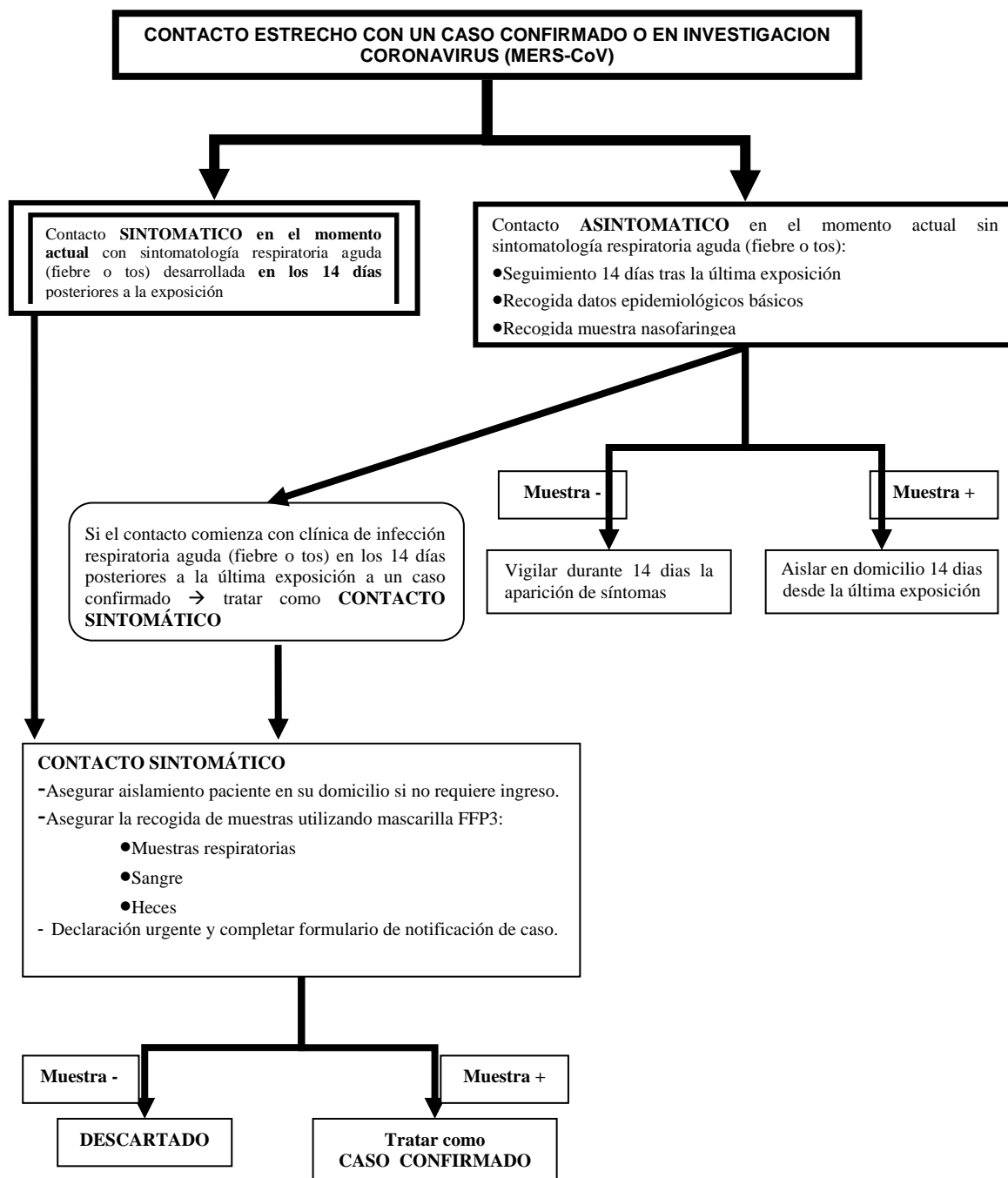


AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

P R O T O C O L O S E. D. O.
SERVICIO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO

ANEXO-II

MANEJO DE CONTACTOS





GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

ANEXO III
ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

P R O T O C O L O S E. D. O.
SERVICIO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

CASO: Pertenece a BROTE [] Caso aislado [] Agregación [] Pendiente [] Desconocido []
 IDENTIFICACIÓN DEL BROTE: _____

TIPO DE CASO: Autóctono [] Importado [] País _____
 Extracomunitario [] C. Autónoma _____ Pendiente [] Desconocido []

CLASIFICACIÓN CASO:
 Sospechoso [] Confirmado [] Error Diagnóstico [] Pendiente [] Desconocido []

A.- ANTECEDENTES DE VIAJE A ZONAS DE RIESGO.

1. ¿Ha viajado el paciente al extranjero en los 10 días anteriores al inicio de síntomas? Sí [] No [] Desconocido []
 Fecha entrada Fecha salida

País 1º _____ / /

País 2º _____ / /

País 3º _____ / /

País 4º _____ / /

Lugar de entrada en España _____ Fecha llegada ___/___/___

Observaciones: _____

2. ¿Tuvo contacto en el extranjero con un caso humano confirmado? Sí [] No [] Desconocido []

Tipo de contacto: _____

Fecha de contacto: ___/___/___

3. ¿Ha presentado síntomas durante el viaje de regreso? Sí [] No [] Desconocido []

	SÍ	NO	NC
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distress respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coriza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros síntomas: Especificar: _____

B.- ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN EN NUESTRO TERRITORIO (Referente a los 10 días anteriores al inicio de síntomas)

1. ¿Durante los 10 días anteriores al inicio de síntomas y ya en España, ha residido en algún lugar fuera de la zona de residencia habitual?

Especificar: _____

Especificar: _____

2-¿Ha realizado alguna función como trabajador sanitario? Sí [] No [] Desconocido []

Especificar: _____

3-¿Ha tenido contacto próximo con:

un caso humano confirmado? Sí [] No [] Desconocido []

un caso sospechoso? Sí [] No [] Desconocido []

[] [] []



C.-PROFILÁXIS FRENTE A LA GRIPE

¿Está vacunado contra la gripe la temporada actual? Sí No Desconocido Fecha: ___/___/___

MUESTRAS ENVIADAS AL CENTRO NACIONAL DE MICROBIOLOGÍA

	Sí	No	Fecha de envío
Aspirado bronquial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Lavado brocoalveolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Exudado nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Otras Citar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___

RESULTADOS

	Laboratorio	Fecha
CNM		___/___/___
CV		___/___/___

Observaciones: _____

LISTADO DE CONTACTOS DEL CASO

Nombre	Apellidos	Domicilio	Teléfono