

# PROTOCOLO de preparación para la respuesta ante la contingencia de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

## Vigilancia epidemiológica - Actualización 29 de diciembre de 2021

En función del aumento de casos que se registra desde la semana epidemiológica 47 de 2021 (21 al 27 de noviembre) en la provincia de Buenos Aires, se adecúan los criterios para la **confirmación de casos de COVID-19 por laboratorio mediante una sola prueba de laboratorio**, sea molecular o de antígeno, y **se retoma la confirmación por criterio clínico epidemiológico** en contactos estrechos sintomáticos.

Estas modificaciones, comunicadas preliminarmente el 23 de diciembre, actualizan y se incorporan al Protocolo emitido el 3 de noviembre.

Todas las personas encuadradas en las siguientes definiciones deben ser notificadas en el SNVS-SISA. Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte al referente de epidemiología de su jurisdicción o bien por mail a [snvs.pba@gmail.com](mailto:snvs.pba@gmail.com).

### Definiciones de caso

Para la detección de un caso de COVID-19 se considerará a todo paciente que consulte con un cuadro de presentación aguda compatible con estas definiciones de caso y cuyos síntomas hayan comenzado **dentro de los 7 días previos a la consulta**.

#### Caso sospechoso

---

##### CRITERIO 1

- **Personas no incluidas en el CRITERIO 2**

##### Toda persona con 2 o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37,5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos\*
- Rinitis/congestión nasal\*

**sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica**

\*los síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo

También debe considerarse caso sospechoso a toda persona con **enfermedad respiratoria aguda grave** y toda **persona fallecida sin diagnóstico etiológico definido que haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19** (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

##### CRITERIO 2

- **Persona que haya recibido un esquema de vacunación completo contra COVID-19, y hayan pasado al menos 14 días desde la última dosis**
  - **Personal de salud**
  - **Residentes y personal de instituciones semicerradas o de estancia prolongada\***
  - **Personal esencial\*\***
-



- **Residentes de barrios populares y pueblos originarios\*\*\***
- **Contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio de COVID-19 dentro de los 14 días desde el último contacto**

#### Con 1 o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Rinitis/congestión nasal

Los síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo

*\* Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños y adolescentes, comunidades terapéuticas, residencias para personas con discapacidad.*

*\*\*Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores o con discapacidad.*

*\*\*\*Se considera barrio popular aquel 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*

#### CRITERIO 3

- **SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO post COVID-19 en pediatría:**

#### Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y 2 o más de los siguientes criterios:

- 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**

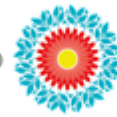
Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).

#### Caso confirmado por laboratorio

Toda persona que presente resultados positivos por **técnicas moleculares**: PCR (RT-qPCR/ amplificación isotérmica) para SARS-CoV-2

Toda persona que presente una **prueba de antígenos** positiva, en muestras obtenidas dentro de los primeros 7 días del inicio de los síntomas cuando correspondan a casos sospechosos (criterios 1 y 2).





Toda persona que cumple con criterio 3 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presente resultado positivo por **PCR y/o serología** positiva para SARS-CoV-2.

### Caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico

**CRITERIO 1:** Todo caso sospechoso que reúna **2 o más** de los siguientes síntomas: **fiebre, tos, odinofagia, dificultad respiratoria, vómitos/diarrea/cefalea/mialgias\*, rinitis/congestión nasal\***, y que en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas haya sido contacto estrecho con un caso confirmado o forme parte de un conglomerado de casos, con al menos un caso confirmado por laboratorio, sin otro diagnóstico definido.

**CRITERIO 2:** Toda persona que en ausencia de cualquier otra causa identificada comience con **presente pérdida repentina del gusto o del olfato**.

\*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Se procurará el diagnóstico etiológico por laboratorio a los casos confirmados por criterio clínico epidemiológico que formen parte de los siguientes grupos:

- Pacientes que presenten criterios clínicos de internación
- Pacientes con factores de riesgo (edad  $\geq 60$  años, diabetes, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, insuficiencia renal, cirrosis, inmunocompromiso, obesidad)
- Personas gestantes
- Trabajadores y trabajadoras de la salud
- Personal esencial
- Personas fallecidas, sin causa conocida

**En caso de resultado por laboratorio negativo se sostiene la confirmación por criterio clínico-epidemiológico.**

#### IMPORTANTE:

Todos los casos confirmados por criterios clínico-epidemiológicos, deben ser evaluados clínicamente para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, durante toda su evolución.

Las medidas de control a implementar ante un caso confirmado por criterio clínico-epidemiológico, deben ser las mismas que se llevan a cabo frente a casos confirmados por laboratorio (aislamiento y control clínico del caso para identificar signos de alarma y/o diagnósticos diferenciales, así como también, identificación y aislamiento de sus contactos estrechos).

### Caso descartado

Caso sospechoso (criterios 1 o 2) **sin antecedente de contacto estrecho** con un caso confirmado por laboratorio en los últimos 14 días en el que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por PCR o presente prueba de antígenos negativa en una muestra adecuada.

Caso sospechoso que cumple con criterio 3 que no se detecte genoma viral SARS CoV-2 por PCR en una muestra adecuada y/o presenta serología negativa para SARS CoV-2.

#### IMPORTANTE:

En caso de alta sospecha clínica y prueba de antígenos negativa se indicará aislamiento y continuar el estudio por técnicas moleculares.





En caso de resultados negativos y de alta sospecha, persistencia o desmejoría de los síntomas del caso se recomienda sostener el aislamiento, y realizar nueva toma de una muestra a las 48 horas, adecuando el tipo de muestra al cuadro clínico, para estudio por técnicas moleculares.

