

Recomendaciones provisionales para la vigilancia de la infección humana por el nuevo coronavirus

18 de marzo del 2013 **Actualización**

Este documento brinda orientación actualizada sobre el nuevo coronavirus (nCoV). La OMS seguirá actualizando estas recomendaciones a medida que disponga de más información.

Las cifras actuales de casos notificados y sus descripciones se encuentran en la página principal de la OMS sobre el coronavirus.

Estos son los cambios principales que se incluyen en esta revisión:

- Se ha agregado la recomendación de someter a pruebas de detección del nCoV a las personas que presenten una enfermedad respiratoria inusualmente grave, incluso si existe otra posible causa, en el caso de que el otro agente no explique plenamente la enfermedad del paciente.
- Se han añadido recomendaciones específicas revisadas para los países donde se ha detectado el nCoV.
- Se hacen recomendaciones respecto a las investigaciones y los estudios que han de realizarse cuando se detecten casos, lo cual puede ayudar a describir las principales características clínicas y epidemiológicas del virus.

Antecedentes

Restan varias cuestiones por dilucidar, como el reservorio del virus, los medios por los que aparentemente se están contrayendo las infecciones esporádicas, el modo de transmisión entre las personas infectadas, el espectro clínico de la infección y el período de incubación. En el 2013, un tercer conglomerado de casos aporta datos probatorios claros de la existencia de una transmisión limitada y no mantenida de persona a persona

(<http://www.hpa.org.uk/NewsCentre/NationalPressReleases/2013PressReleases/120319Updateoffamilyclusterofnovelcoronavirus/>). No se ha determinado el modo de transmisión. Uno de los casos del conglomerado presentó originalmente resultados positivos para influenza tipo A e inicialmente no se consideró que tuviera infección por el nCoV.

En un caso confirmado mediante pruebas de laboratorio y un caso probable, la enfermedad fue relativamente leve y la recuperación se produjo sin incidentes; no obstante, la mayoría de los pacientes presentaron neumonía grave. Hasta la fecha, se han notificado 15 casos de infección por el nCoV confirmados mediante pruebas de laboratorio; en 9 casos el desenlace fue mortal. Las complicaciones del curso clínico fueron las siguientes: neumonía grave y síndrome de distrés respiratorio agudo grave que requirió ventilación mecánica, insuficiencia multiorgánica, insuficiencia renal que requirió diálisis, coagulopatía de consumo (coagulación intravascular diseminada) y pericarditis. Al menos 2 casos habían viajado recientemente, de 5 a 10 días antes de que comenzara la enfermedad. Hasta la fecha, el virus se ha encontrado en un número limitado de países, principalmente en la Región del Mediterráneo Oriental de la

OMS.¹ Sin embargo, dado que el cuadro clínico de la infección es inespecífico, no puede descartarse la presencia del virus en otras zonas a falta de pruebas de laboratorio.

Objetivos de la vigilancia

Los objetivos principales de las mejoras que se describen en este documento son:

1. Detectar la transmisión temprana y sostenida de persona a persona.
2. Determinar la zona geográfica con riesgo de infección por el virus.

Es preciso realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas adicionales (véase el cuadro siguiente) para:

1. Determinar las características clínicas fundamentales de la infección, como el período de incubación, el espectro clínico y la evolución natural de la enfermedad.
2. Determinar las características epidemiológicas clave del virus, como las exposiciones que dan lugar a la infección, los factores de riesgo, el reservorio del virus, las tasas de ataque secundario y los modos de transmisión.

Las siguientes personas deben ser evaluadas epidemiológicamente y someterse a análisis para detectar el nCoV:

1. Personas con infección respiratoria aguda, que puede incluir casos con antecedentes de fiebre y tos, y sospecha de enfermedad pulmonar parenquimatosa (por ejemplo, neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo [SDRA]) basada en la presencia de signos clínicos o radiológicos de consolidación, que precise ingreso hospitalario.

Y cualquiera de los siguientes:

- La enfermedad forma parte de un conglomerado² de casos que tiene lugar en un período de 10 días, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, excepto si se han identificado otras causas.³
- La enfermedad afecta a un profesional sanitario que ha estado trabajando en un entorno donde se atiende a pacientes con infecciones respiratorias agudas graves, en particular pacientes que requieren cuidados intensivos, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes de viaje, excepto si se han identificado otras causas.³
- La enfermedad tiene un curso clínico inesperadamente grave a pesar de haber instaurado el tratamiento apropiado, independientemente del lugar de residencia o de los antecedentes del viaje, *aunque*

¹ Véase <http://www.emro.who.int/landing-pages/countries/countries.html>.

² Se define un conglomerado como dos o más personas en las que los síntomas aparecen en el mismo período de 10 días y que se asocian a un entorno específico, como aulas, lugares de trabajo, hogares, familias extensas, hospitales, otros centros residenciales, cuarteles o campamentos recreativos.

³ Las pruebas deben hacerse según las normas locales para el tratamiento de la neumonía extrahospitalaria. Entre otras causas, se encuentran las siguientes: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* de tipo B, *Legionella pneumophila*, otras neumonías bacterianas primarias conocidas, el virus de la gripe y el virus sincitial respiratorio.

se haya identificado otra causa, si la etiología alternativa no explica plenamente la presentación o el curso clínico del paciente.

2. Personas con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que en los 10 días anteriores a su aparición hayan tenido contacto íntimo⁴ con un caso confirmado o probable de infección por el nCoV, mientras dicho caso presentaba síntomas.

3. En lo que se refiere a los países donde ya se ha detectado el nCoV, la norma mínima de vigilancia debe consistir en la realización de pruebas de detección del nCoV en los pacientes con enfermedad respiratoria grave que precisen de ventilación mecánica. La norma mínima de vigilancia debe incluir las tres categorías ya enumeradas: pacientes con neumonía o SDRA no filiados que tengan lugar en conglomerados, personal sanitario que deba ser hospitalizado a causa de una enfermedad respiratoria, y pacientes en los que la enfermedad tenga una presentación o un curso clínico inusual. No obstante, también se alienta encarecidamente a los países donde ya se haya detectado el nCoV a que consideren la posibilidad de agregar la prueba de detección del nCoV a los algoritmos de análisis actuales como parte de la vigilancia centinela sistemática de las enfermedades respiratorias y, en el caso de que haya suficiente capacidad local, a realizar algunas pruebas a los pacientes con neumonía extrahospitalaria más leve y no filiada que exija el ingreso en el hospital.

4. La OMS no recomienda hacer exámenes especiales en los puntos de entrada ni aplicar restricciones a los viajes ni al comercio en relación con este evento.

Notificación

Los proveedores de atención sanitaria notificarán de inmediato a las autoridades nacionales todos los casos que se ajusten a la definición de caso confirmado o probable, utilizando para ello los canales de información establecidos.

Las autoridades nacionales han de notificar todos los casos confirmados y probables en las 24 horas siguientes a su clasificación como tales, a través del Punto de Contacto para el Reglamento Sanitario Internacional en la correspondiente Oficina Regional de la OMS. Véanse las definiciones actuales de los casos probables y confirmados en la siguiente dirección:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/es/index.html.

Investigaciones y estudios epidemiológicos aplicados en torno a los casos de infección por el nCoV

Muchas de las cuestiones fundamentales con respecto a las manifestaciones clínicas y las características epidemiológicas de la infección por el nCoV solo se responderán mediante una investigación cuidadosa y detallada en torno a los casos. El siguiente cuadro brinda orientación sobre los tipos de estudios que deben considerarse. Actualmente la OMS está colaborando con asociados técnicos para elaborar protocolos e instrumentos de recopilación de datos normalizados con tal propósito, que se harán públicos en cuanto se hayan ultimado. Si se precisara asistencia técnica, se puede establecer contacto con la OMS en la dirección

⁴ Se entiende por contacto íntimo:

- cualquiera que haya atendido al paciente, ya se trate de un profesional sanitario o un familiar, o cualquiera que haya tenido un contacto físico igualmente cercano;
- cualquiera que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras este presentaba síntomas (por ejemplo, cualquiera que lo haya visitado o vivido con él).

de correo electrónico que se indica al final de este documento.

Investigaciones en torno a los casos confirmados de infección por el nCoV	
Investigación	Finalidad
Recopilación completa de datos sobre la historia clínica, la presentación, la aparición de complicaciones, los hallazgos analíticos y radiográficos importantes, así como el curso de enfermedad.	Describir el cuadro clínico y la evolución natural de la infección.
Investigación de las posibles exposiciones en los 10 días anteriores a la aparición de la enfermedad. La investigación debe incluir los antecedentes de viaje, la exposición a animales (tipo de animales y tipo de contacto), la exposición a otros pacientes con infección respiratoria aguda —incluida la exposición en centros de atención de salud— y el consumo de alimentos crudos y bebidas sin procesar. Recopilación de información detallada sobre el momento, la duración y la intensidad de la exposición y el tipo de contacto.	Determinar la fuente de infección y el tipo de exposición.
Rastreo de los contactos, incluidos los contactos en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y centros sociales. Debe hacerse una historia cuidadosa en lo que respecta a la cronología del contacto con individuos enfermos y el comienzo de la enfermedad. A los contactos se los someterá a una prueba de reacción en cadena de la polimerasa y a pruebas serológicas durante la fase aguda y la convalecencia. Se debe obtener información sobre la gravedad y el curso de la enfermedad, incluso de contactos levemente sintomáticos a los que se haya sometido a pruebas de detección del virus.	Detectar datos probatorios de la transmisión de persona a persona; calcular las tasas de ataque secundario, la duración de la infectividad y el período de incubación. Describir el espectro de la enfermedad, especialmente en los casos más leves.
Estudios epidemiológicos aplicados Cuando los recursos lo permitan, también se recomienda encarecidamente a los países con casos esporádicos de infección que presumiblemente se haya adquirido en el país a que lleven a cabo los estudios epidemiológicos aplicados que se recomiendan a continuación.	

<p>Encuesta serológica del personal sanitario que trabaje en entornos donde se atiende algún caso. La encuesta debe incluir a los trabajadores sanitarios que no intervienen directamente en la atención del caso, pero trabajan en la misma sala o unidad, así como a los que prestan atención con carácter intermitente, como radiólogos, fisioterapeutas respiratorios y fisioterapeutas, entre otros. Se debe incluir información sobre el momento, la duración y la intensidad del contacto, el tipo de interacción, el uso de equipo de protección personal y otras exposiciones potenciales fuera del entorno de atención sanitaria (por ejemplo, animales en el ámbito doméstico).</p>	<p>Detectar pruebas de la transmisión de persona a persona y de la eficacia del equipo de protección personal. Calcular la infectividad del virus.</p>
<p>Investigación del aumento reciente de la actividad de las enfermedades respiratorias en la comunidad, que incluya el examen de los registros locales de ingresos hospitalarios y los registros de pacientes ambulatorios de médicos generales seleccionados en la comunidad donde se considere que se ha contraído la infección.</p>	<p>Detectar indicios de la transmisión de fondo del nuevo virus.</p>
<p>Examen retrospectivo de muestras almacenadas de pacientes con enfermedades respiratorias.</p>	<p>Detectar la distribución más amplia o la existencia previa del virus en la comunidad.</p>
<p>Examen retrospectivo de la presencia del nCoV o de anticuerpos contra el mismo en muestras de animales almacenadas.</p>	<p>Determinar el reservorio animal y el origen del virus.</p>
<p>Análisis serológicos de grupos de individuos potencialmente expuestos, como personas que trabajan con animales, personas que trabajan en mercados, personal sanitario y personal de oficinas (como grupo de comparación). Debe recopilarse información detallada de cada participante acerca del tipo de exposición y su magnitud.</p>	<p>Identificar los tipos de exposición que dan lugar a la infección.</p>

Dirección de contacto para plantear cuestiones relacionadas con este documento:

outbreak@who.int, indicando en el asunto “NCV epi surv recs”.