



# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS/CCEE ANTE CASOS SOSPECHOSOS POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2

(V.27.02.2020)

Se recomienda investigar infección por el SARS-CoV-2, en aquellos casos que cumplan **uno de los siguientes criterios (clínicos/epidemiológicos)**

**A.** Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad **Y** En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:

- **1.** Historia de viaje a áreas con evidencia de transmisión comunitaria. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace:

<https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>  
++25.02.20

- **2.** Historia de contacto estrecho con un caso probable\* o confirmado\*\*.

**B.** Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para Panel Multiplex de Virus respiratorios, incluyendo gripe).

++ Áreas con evidencia de transmisión comunitaria: China (todas las provincias, incluyendo Hong Kong y Macao); el riesgo es mayor en la provincia de Hubei, donde ha habido transmisión comunitaria sostenida de mayor intensidad. Corea del Sur. Japón. Singapur. Irán. Italia (regiones de Lombardía, Véneto, Emilia-Romaña, Piemonte)

\*Caso probable: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes o sólo son positivos para una PCR genérica de coronavirus

\*\*Caso confirmado por laboratorio: caso que cumple criterio de laboratorio

**NOTIFICACIÓN:** Ante la sospecha de un caso la notificación será **obligatoria** y **urgente** a la Dirección Médica y a **Salud Pública** a través del teléfono habilitado en la Comunidad.

Siempre que sea posible recoger en la historia clínica los datos mínimos de la encuesta epidemiológica y realizar la petición y recogida de muestras para el diagnóstico.

[Inicialmente: Exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en medio para virus en pacientes ambulatorios; y lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal en pacientes con enfermedad respiratoria grave]. Solicitar autorización a la Autoridad sanitaria antes de su envío a Centro de referencia para PCR

**Manejo de los casos sospechosos:** las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por SARS-CoV-2 incluyen las precauciones **estándar**, precauciones de **contacto** y precauciones de transmisión por **gotas (CON FFP2)**. Se aplicarán precauciones de transmisión **aérea** siempre que se realicen técnicas que generen **aerosoles (CON FFP3)**.

**HIGIENE DE MANOS ESTRICTA**

**Manejo de los contactos:** Consultar el punto 4 del procedimiento de actuación frente a casos de infección por SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad.

\*Se define como contacto estrecho a:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de los casos probables o confirmados y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- El contacto se considerara con casos probables o confirmados en un periodo comprendido entre 14 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de dichos casos.