

ABORDAJE INTEGRAL DE COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPSGER
Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
(08 de junio de 2022)



Buenos
Aires
Ciudad



Salud

Índice

1	OBJETIVOS.....	3
1.1	Objetivo general.....	3
1.2	Objetivos específicos.....	3
2	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	4
3	PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO.....	4
4	ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE POSIBLE ORIGEN VIRAL	5
5	ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA.....	6
5.1	VIGILANCIA UNIVERSAL (todos los establecimientos)	7
5.1.1	Vigilancia universal de casos confirmados ambulatorios de COVID-19 e Influenza	7
5.1.2	Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda, graves y fallecidos	8
5.1.3	Vigilancia nominal de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI) y sospecha de virus emergentes	10
5.1.4	Vigilancia genómica	11
5.1.5	Vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios.....	12
5.1.6	Detección y estudio de brotes	12
5.1.7	Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas)	13
5.2	VIGILANCIA CENTINELA (sólo establecimientos seleccionados)	13
5.2.1	Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA).....	13
5.2.2	Unidades Centinela de IRAG	14
5.2.3	Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas	16
5.2.4	Vigilancia de pacientes asintomáticos	17
6	ALGORITMO DE MANEJO DE CASOS.....	18

ABORDAJE INTEGRAL DE COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

El objetivo general es disminuir la morbimortalidad de las infecciones respiratorias agudas causadas por SARS CoV-2 y otros agentes etiológicos en el presente contexto epidemiológico de la pandemia de COVID-19.

1.2 Objetivos específicos

- Fortalecer las medidas generales de prevención para infecciones respiratorias agudas (uso de barbijo, ventilación, lavado de manos e higiene respiratoria y no acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos ante la presencia de síntomas).
- Lograr y sostener altas coberturas de vacunación en población objetivo para el conjunto de las infecciones respiratorias agudas inmunoprevenibles (COVID-19, antigripal, antineumocócica).
- Fortalecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y de calidad de todas las personas, especialmente de las personas en situación de mayor vulnerabilidad.
- Adecuar y fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria aguda por SARS CoV-2 y otros virus respiratorios de modo que permita identificar oportunamente los patrones de circulación de los distintos agentes etiológicos.
- Identificar en forma temprana cualquier cambio que pueda producirse en la circulación (principalmente SARS CoV-2 e Influenza).
- Registrar y caracterizar los casos graves y fatales, y todos los casos confirmados de COVID-19 e Influenza.
- Promover estrategias de vigilancia que permitan registrar las infecciones respiratorias agudas de manera tal que se facilite la actualización permanente de la situación epidemiológica, para adecuar las acciones y medidas necesarias para la toma de decisiones oportunas.
- Difundir periódicamente la situación epidemiológica y las medidas recomendadas de acuerdo a la misma.
- Capacitar al personal de salud para que brinde atención de calidad a las personas.
- Organizar los recursos e insumos del sistema de salud para una respuesta adecuada.

2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se debe continuar y fortalecer la implementación de medidas de prevención eficaces para disminuir el riesgo de transmisión de **todos** los virus respiratorios:

- Uso adecuado de barbijo en espacios interiores, especialmente en momentos de alta circulación viral.
- Asegurar la adecuada ventilación de los ambientes.
- Lavado frecuente de manos.
- **No** acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos ante la presencia de síntomas.

3 PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Se priorizará el diagnóstico etiológico de COVID-19 en personas con enfermedad respiratoria aguda que pertenezcan a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años y con condiciones de riesgo.
- Poblaciones especiales: personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).
 - Personas con criterio de internación por infección respiratoria aguda, identificando casos moderados y graves (UCI) y fallecidos.
 - Personas con antecedente de viaje en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no circule en el país.
 - Casos inusitados.
 - En ocasión de investigación y control de brotes.

Igualmente **se realizará test diagnóstico** para confirmar o descartar infección por SARS-CoV-2 a todas las personas que se acerquen a los dispositivos de salud de la Ciudad dispuestos para tal fin.

Ante la presencia de **síntomas respiratorios** o compatibles con COVID-19 u otros virus respiratorios, **no se debe asistir** a actividades laborales, educativas o lugares públicos durante el período sintomático, a fin de limitar la transmisión a otras personas. Esta recomendación se establece independientemente de contar o no con un diagnóstico etiológico responsable de la patología respiratoria.

El protocolo de manejo de casos sospechosos y confirmados de COVID 19 se encuentra disponible es este link <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>

4 ESTRATEGIA INTEGRADA DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE POSIBLE ORIGEN VIRAL

En este nuevo escenario, la notificación de todo caso sospechoso de COVID-19 pierde relevancia dadas las acciones de control, sumado a que paralelamente en el país circulan otros virus respiratorios que pueden generar manifestaciones clínicas similares, con lo cual resulta necesario adaptar la vigilancia de estas enfermedades para este nuevo contexto.

A tal fin, es necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológica capaz de detectar cambios en los patrones de tendencia, de gravedad, de las características de los agentes circulantes (variantes de SARS-CoV-2 y subtipos de influenza, fundamentalmente) sensible para la detección temprana de brotes y eventos inusitados, para poder generar una respuesta oportuna y efectiva.

Estas nuevas estrategias de vigilancia conllevan cambios en el registro y notificación, así como en los indicadores a utilizar para el monitoreo de la pandemia.

Los ejes fundamentales a operar en la vigilancia epidemiológica para esta integración incluyen los siguientes:

- Cambios en los eventos bajo vigilancia y las estrategias a utilizar: tanto los eventos como las definiciones de caso serán adecuadas a la nueva situación epidemiológica, dejando de ser el evento "Caso sospechoso de COVID-19" el eje vertebrador -como lo fue hasta ahora desde el inicio de la pandemia-, para pasar a un conjunto de eventos y estrategias diversos que abordan diferentes aspectos e indicadores relacionados a la vigilancia de infecciones respiratorias agudas.

- Mantenimiento de COVID-19 como evento de notificación obligatoria.
- Mantenimiento de la vigilancia universal de COVID-19 en poblaciones vulnerables y en casos internados, e integración a la vigilancia universal de casos graves y fatales de estudios de Influenza y VSR además de SARS-CoV-2

- Incorporación de una estrategia de unidades centinela ampliada de COVID-19 y

enfermedad tipo influenza (ETI) en unidades de monitoreo ambulatorio (UMA) en todas las jurisdicciones.

- Fortalecimiento de unidades centinelas de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).
- Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 e influenza.
- Fortalecimiento de la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas a través del componente clínico.
- Fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios (agrupado de infecciones respiratorias agudas virales).
- Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia del funcionamiento del sistema de salud (ocupación de camas).

Para este período, la definición de caso de COVID-19 continúa siendo la vigente a la fecha¹.

5 ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA

A continuación, se desarrollan las estrategias de vigilancia epidemiológicas propuestas para este período que responden a diferentes objetivos. A saber:

5.1 Vigilancia UNIVERSAL (realizada por todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados o de la seguridad social)

5.1.1 Vigilancia nominal universal de casos confirmados ambulatorios de COVID-19 e influenza

5.1.2 Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda internados, graves y fallecidos.

5.1.3 Vigilancia nominal de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI) y sospecha de virus emergentes

5.1.4 Vigilancia genómica.

5.1.5 Vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios.

5.1.6 Detección y estudio de brotes.

5.1.7 Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas).

5.2 Vigilancia CENTINELA (realizada sólo por establecimientos de salud, tanto públicos como privados o de la seguridad social, que fueron seleccionados para tal fin)

5.2.1 Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza, otros virus respiratorios (OVR) y patógenos en unidades de monitoreo de ambulatorios (UMA).

5.2.2 Unidades Centinela IRAG.

5.2.3 Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas.

5.2.4 Vigilancia de pacientes asintomáticos.

¹ <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/equipos-salud/protocolos-coronavirus-covid-19>

En TODAS las estrategias de vigilancia, los establecimientos que se encuentran en el sistema público de salud con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) deberán completar siempre la Ficha “Notificación COVID-19 y OVR” en las evoluciones de la Historia Integral de Salud (HIS).

5.1 VIGILANCIA UNIVERSAL (todos los establecimientos)

5.1.1 Vigilancia universal de casos confirmados ambulatorios de COVID-19 e Influenza

COVID-19 continúa siendo un evento de notificación obligatoria universal. Por lo tanto, todos los casos confirmados de COVID-19 e influenza por diagnóstico etiológico deben ser registrados en el sistema nacional de vigilancia de la salud, diferenciando casos ambulatorios de casos internados.

Objetivos:

- Detectar en forma temprana la infección por SARS-CoV-2 en población con riesgo aumentado de desarrollar formas graves para permitir el seguimiento clínico adecuado de los casos.
- Identificar los casos positivos de influenza y de esta forma contribuir a la caracterización de la circulación viral.²
- Monitorear el curso de la pandemia en forma universal en personas mayores de 50 años, permitiendo un seguimiento de los indicadores básicos de frecuencia, distribución y variantes de SARS-CoV-2.

Definición de caso: todo caso confirmado de COVID-19 por diagnóstico etiológico y todo caso confirmado de influenza por pruebas moleculares, asistidos en forma ambulatoria.

² La estrategia de vigilancia de Influenza en personas ambulatorias está definida para Unidades de Monitoreo Ambulatorio y Unidades Centinela de Enfermedad Tipo Influenza. En este evento solo se notifican aquellos casos detectados fuera de estas estrategias y que han sido detectados por pruebas moleculares, con el fin de caracterizar la circulación viral en los casos diagnosticados.

Notificación al SNVS:

Grupo de eventos	<i>Infecciones respiratorias agudas</i>
Evento	<i>COVID-19, influenza y OVR ambulatorios (No UMAs)</i>
Modalidad	individual
Periodicidad	inmediata

Adicionalmente, aunque no es obligatorio, se podrá notificar a todas las personas asistidas de forma ambulatoria y que hayan sido estudiadas para SARS-CoV-2 y tuvieran resultados negativos para este virus.

5.1.2 Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda, graves y fallecidos

Se estudiarán para SARS-CoV-2 todos los pacientes que se internen por infección respiratoria aguda u otra causa posiblemente relacionada a COVID-19 y se completará la ficha epidemiológica correspondiente. Todos los casos graves (internados en unidades de terapia intensiva, agravamiento del cuadro clínico) y fatales deberán estar notificados como tales en el SNVS y estudiados para Influenza y VSR, además de SARS CoV-2, y registrados todos los resultados en el sistema de vigilancia (SNVS).

Los pacientes internados menores de 5 años se estudiarán para SARS-CoV-2 y para otros virus respiratorios.

Objetivos:

- Registrar la mortalidad por COVID-19 e influenza.
- Dimensionar la tendencia y el impacto de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios en casos internados, internados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en personas fallecidas por COVID-19 y/o infección respiratoria aguda, tanto en población adulta como pediátrica.
 - Caracterizar a la población que presenta formas graves de infecciones respiratorias por edad, sexo y condiciones de riesgo.
 - Monitorear los casos graves (internados) y fallecidos de enfermedad respiratoria y caracterizar la clínica, epidemiología y la etiología de estos casos.

Permitirá obtener indicadores de frecuencia de casos por semana epidemiológica, positividad para SARS-CoV-2 entre pacientes internados y principales agentes identificados entre los casos graves y fatales. A su vez, indicadores como la frecuencia absoluta de casos por período de

tiempo, la proporción de internaciones COVID-19, tasas de mortalidad y los porcentajes de positividad de los distintos virus respiratorios.

Adicionalmente, se continuará realizando la vigilancia universal nominal de los casos que cumplen con la definición de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAG-i, explicada en el ítem siguiente) con el objetivo de detectar de manera precoz y oportuna los eventos inusuales e implementar medidas de prevención y control.

Definición de caso:

Caso sospechoso de COVID-19³ con requerimiento clínico de internación y/o fallecido y/o toda persona con una infección respiratoria aguda con requerimiento de internación y/o fallecida.

Notificación al SNVS:

Grupo de eventos	<i>Infecciones respiratorias agudas</i>
Evento	<i>Internado y/o fallecido por COVID o IRA</i>
Modalidad	individual
Periodicidad	diaria

- Deberán notificarse todos los casos internados por infección respiratoria, estudiarse para SARS CoV-2 y registrar los resultados (tanto positivos como negativos).

- Adicionalmente, deberán estudiarse para influenza y VSR, a todas las **personas internadas negativas para SARS CoV-2 y con criterio de gravedad** definido por requerimiento de internación en UCI por IRA. Dichos resultados deberán registrarse en la solapa de laboratorio (tanto positivos como negativos).

- Los pacientes internados menores de 5 años se estudiarán para SARS-CoV-2 y para otros virus respiratorios y se notificarán en la sección Laboratorio.

- En todo caso fallecido por IRA deberá procurarse el diagnóstico etiológico para SARS-COV-2, Influenza y VSR, y la correcta notificación (haya estado internado o no).

- En todos los casos deberá consignarse el diagnóstico sindrómico en la solapa clínica y la condición de internado y condición de alta o egreso en la sección Clínica.

³ La definición de caso sospechoso es dinámica y se encuentra disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>

5.1.3 Vigilancia nominal de infección respiratoria aguda grave inusitada (IRAGI) y sospecha de virus emergentes

Objetivo:

Identificar eventos inusuales por su magnitud o gravedad o posible emergencia de un nuevo subtipo o variante viral, e implementar acciones de salud pública dirigidas a la prevención y control.

Definición de caso:

IRAGI: toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, con inicio dentro de los últimos 10 (diez) días, requiera hospitalización y que presente alguna de las siguientes características:

- Entre 5 y 64 años de edad, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico, y **pruebas de laboratorio que no permiten identificar el agente etiológico.**

- Que ocurra en trabajadores y trabajadoras de la salud que atiendan pacientes con infecciones respiratorias y **pruebas de laboratorio que no permitan identificar el agente etiológico.**

- Contacto con población de aves o porcinos infectados (vivos o muertos).

- En clusters de IRAG o neumonía: dos o más casos en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales, y **pruebas de laboratorio que no permitan identificar el agente etiológico.**

- En contexto de un patrón inesperado de infección respiratoria aguda (aumento en la mortalidad, cambios en el grupo de edad asociado a un caso severo de influenza, o un cambio en el patrón clínico asociado a influenza u otro virus respiratorio).

- En contexto de un aumento de casos de IRAG o cambios abruptos, imprevistos en la tendencia de infección respiratoria observada en la vigilancia de rutina de nivel local y no asociados a SARS-CoV-2.

- Casos de infección por una variante o subtipo de virus influenza u otro virus respiratorio que no esté circulando en humanos⁴.

⁴ Esto sólo podrá ser determinado en los casos estudiados con resultados positivos para Influenza que no hayan podido ser subtipificados en los laboratorios de referencia provincial y hayan sido evaluados por los Centros Nacionales de Influenza e identificados como subtipos que no estén circulando en humanos.

Notificación al SNVS:

Grupo de eventos	<i>Infecciones respiratorias agudas</i>
Evento	<i>IRA inusitada (IRAGI) o sospecha de virus emergente</i>
Modalidad	individual
Periodicidad	inmediata

5.1.4 Vigilancia genómica

El objetivo de esta estrategia, ya implementada, es monitorear las tendencias de las variantes circulantes en la comunidad, tanto en pacientes ambulatorios como internados y detectar nuevas variantes de SARS-CoV-2 en escenarios de alta transmisibilidad o virulencia y en viajeros provenientes del exterior.

Para el virus influenza, el objetivo de la vigilancia genómica consiste en evaluar las características de los virus circulantes y realizar el aislamiento viral para contribuir con la decisión de la formulación de la vacuna que se define cada año.

Se realizará muestreo de los casos ambulatorios e internados detectados a través de las estrategias descritas más arriba para la vigilancia poblacional de variantes y se mantendrá la vigilancia de casos con antecedentes de viaje, brotes y eventos inusitados.

Notificación al SNVS:

Grupo de eventos	<i>Infecciones respiratorias agudas</i>
Evento	<i>Vigilancia genómica de SARS COV -2</i>
Modalidad	individual
Periodicidad	inmediata

Deberán realizarse estudios para la identificación de variantes en los siguientes casos:

- Positivos para SARS-CoV-2 en viajeros internacionales.
- Positivos para SARS-CoV-2 en Unidades de Monitoreo Ambulatorio.
- Positivos para SARS-CoV-2 en brotes o conglomerados de casos de neumonías graves.
- Positivos para SARS- CoV-2 en casos graves y fatales sin factores de riesgo.

5.1.5 Vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios

Esta estrategia tiene por objetivo identificar la frecuencia y distribución de infecciones respiratorias agudas en muestras estudiadas por laboratorios para los distintos virus respiratorios bajo vigilancia.

Es una estrategia complementaria que permite el monitoreo a través de las curvas de frecuencia y su comparación con otros períodos (curvas epidémicas o canales endémicos) que permite detectar cambios en la distribución, picos estacionales y principales agentes identificados.

En la vigilancia por laboratorios se notifican de manera agrupada todos los casos ambulatorios e internados estudiados y positivos para cada uno de los virus bajo estudio y técnica, según semana epidemiológica y grupo de edad.

Definición de caso: todo caso de infección respiratoria aguda estudiado por laboratorio para los distintos agentes bajo vigilancia

Notificación en el SNVS

Grupo de eventos	<i>Infecciones respiratorias virales – Internados</i> <i>Infecciones respiratorias virales – Ambulatorios</i>
Modalidad	agrupada laboratorio
Periodicidad	semanal

5.1.6 Detección y estudio de brotes

El objetivo de esta estrategia es detectar de manera temprana e investigar brotes de infecciones respiratorias agudas con el fin de controlar las cadenas de transmisión y determinar las características de los agentes virales involucrados (fundamentalmente la de detección de nuevas variantes de SARS CoV-2 y características o nuevos subtipos de virus Influenza).

Objetivo:

Detectar de manera temprana la ocurrencia de brotes de infección respiratoria aguda **que puedan constituir riesgos para la salud pública**⁵, investigarlos e implementar las medidas de control necesarias para limitar su impacto y determinar los agentes etiológicos responsables.

Los brotes deben ser investigados e implementadas las acciones para su control de manera oportuna.

⁵ Instituciones de cuidados de personas con factores de riesgo como residencias para adultos mayores, instituciones de salud, instituciones con mayor riesgo de transmisión como contextos de encierro o larga estadía (instituciones penitenciarias, instituciones de internación prolongada, hogares/escuela Conglomerados de IRAG o neumonía: dos o más casos en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales, y pruebas de laboratorio que no permiten identificar el agente etiológico.

5.1.7 Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas)

El objetivo de esta estrategia es monitorear el impacto de la enfermedad en el sistema de salud a través de indicadores tales como el porcentaje de ocupación de camas por COVID-19 (internación general y UTI) y el requerimiento de asistencia respiratoria mecánica, por grandes grupos de edad y estado de vacunación.

5.2 VIGILANCIA CENTINELA (sólo establecimientos seleccionados)

5.2.1 Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)

El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 y OVR en pacientes ambulatorios. En la Ciudad de Buenos Aires se designarán Unidades de Monitoreo de COVID-19 y OVR en ambulatorios, en las cuales, a todas las personas que cumplan con la definición de caso sospechoso de COVID-19 se les realizará test de antígeno para SARS-CoV-2 y adicionalmente, entre los casos que cumplan con la definición de caso de ETI se realizará un muestreo sistemático, entendiéndose dicho muestreo dentro de la población en forma ordenada y de manera directa, para ser estudiados por técnicas moleculares para SARS-CoV-2, influenza y VSR.

Los casos seleccionados se derivarán a un laboratorio designado de la red de laboratorios de Influenza y otros virus respiratorios.

Definición de caso: se estudiarán para el diagnóstico etiológico por test rápido de antígenos a todos los casos [sospechosos de COVID-19](#).

Para este evento existe la [ficha epidemiológica específica para UMA](#)⁶.

Indicadores:

- Proporción de las consultas por sospecha de COVID-19 del total de consultas semanales
- Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2
- Porcentaje de positividad para SARS CoV-2, Influenza y OVR en muestreos de casos de ETI.

⁶ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/ficha-de-notificacion-de-unidades-de-monitoreo-de-sars-cov-2-y-ovr>

Notificación al SNVS:

a. Modalidad de notificación individual

Grupo de eventos	<i>Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios</i>
Evento	<i>Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios</i>
Modalidad	individual
Periodicidad	inmediata

b. Modalidad de notificación agrupada clínica

Grupo de eventos	<i>Monitoreo de SARS COV-2 y OVR en ambulatorios</i>
Evento	<i>Consultas totales por SE Consultas por COVID-19 por SE</i>
Modalidad	agrupada clínica
Periodicidad	semanal

5.2.2 Unidades Centinela de IRAG

Se reforzará y se continuará la implementación de la estrategia de vigilancia centinela en hospitalización bajo la definición de caso estandarizado de IRAG⁷ en la que se monitorearán indicadores de mayor nivel de información en pacientes internados (proporción de personas internadas por IRA del total de internaciones; distribución de los distintos virus respiratorios en pacientes internados por IRA; características clínicas, antecedentes vacunales y gravedad de los casos internados y su asociación con diferentes agentes virales).

En las unidades centinela seleccionadas de CABA, a todas las personas que cumplan con la definición de caso de IRAG, se les realizará PCR para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR.

Se propone el fortalecimiento de la vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en establecimientos con internación seleccionados, con el propósito de caracterizar clínicamente los casos y realizar pruebas de detección de SARS CoV-2 y OVR en todos los pacientes internados por infección respiratoria aguda. La vigilancia centinela es una estrategia costo efectiva para recopilar datos oportunos y de buena calidad. Consiste en un tipo de

⁷ Definición de caso de IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre o antecedente de fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos e inicio de síntomas dentro de los 10 días y requerimiento clínico de internación.

vigilancia basada en indicadores e implica la recopilación de datos a partir de un número limitado de establecimientos que se comprometen a desarrollar este tipo de vigilancia bajo una estrategia de salud pública diferenciada.

Objetivos:

- Identificar la circulación viral de los distintos virus respiratorios en los distintos momentos del año en distintos grupos de edad,
- Identificar tendencias de la enfermedad,
- Estimar la proporción atribuible a las infecciones respiratorias definidas como IRAG del total de las consultas ambulatorias o internaciones según corresponda,
- Determinar la proporción de SARS-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios como responsables de IRAG,
- Analizar la composición genética de los virus SARS-CoV-2 e Influenza circulantes,
- Comprender la relación de las cepas de virus con la gravedad de la enfermedad,
- Monitorear la susceptibilidad de los virus a los medicamentos antivirales,
- Detectar acontecimientos inusuales e inesperados, entre otros, al poder estudiar en profundidad un número limitado de casos.

La notificación de los casos correspondientes a UC se realiza de forma nominal en sus componentes clínicos, de laboratorio y epidemiológico. A su vez, por unidad centinela y semana epidemiológica se notificarán de manera agrupada los indicadores que se enumeran a continuación.

a. Modalidad de notificación agrupada clínica

Grupo de eventos	<i>Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (UC-IRAG)</i>
Modalidad	agrupada clínica
Periodicidad	semanal

Eventos:

- *Internados totales:* cantidad de personas que se internan en la institución por todas las causas en la semana epidemiológica correspondiente, según grupos de edad.
- *Internados por IRAG:* cantidad de personas que cumplieron con la definición de caso de IRAG y se internaron en la institución en la semana epidemiológica correspondiente.
- *Internados por IRAG con muestra respiratoria:* cantidad de personas que se internaron en la institución que cumplieron con la definición de caso de IRAG y a la que se le realizaron estudios para la detección de virus respiratorios.
- *Ingresados en cuidados intensivos totales:* cantidad de personas que ingresaron a cuidados intensivos, en la semana epidemiológica correspondiente, por todas las causas según

grupo de edad.

- *Ingresados en cuidados intensivos por IRAG:* cantidad de personas que ingresaron a cuidados intensivos por IRAG en la semana correspondiente.
- *Defunciones totales:* cantidad de personas fallecidas en la institución por todas las causas en la semana epidemiológica correspondiente, según grupos de edad.
- *Defunciones por IRAG:* cantidad de personas fallecidas en la institución que cumplieron con la definición de caso de IRAG en la semana epidemiológica correspondiente.

b. Modalidad de notificación individual

Las unidades centinela de IRAG deberán estudiar para SARS COV 2, Influenza y VSR, y notificar a todas las personas internadas con criterio clínico de internación por IRA, completando la información clínica (signos y síntomas, diagnóstico sincrónico, tratamientos), los antecedentes epidemiológicos incluyendo los antecedentes de vacunación, según lo protocolos vigentes.

Grupo de eventos	<i>Infecciones Respiratorias Agudas</i>
Evento	<i>Internado y/o fallecido por IRA Evento: Internado y/o fallecido por COVID o IRA</i>
Modalidad	nominal
Periodicidad	inmediata

5.2.3 Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas

Esta estrategia tiene por objetivo identificar la frecuencia y distribución de infecciones respiratorias agudas en la comunidad (ETI, bronquiolitis y neumonías). Es una estrategia complementaria que permite el monitoreo a través de las curvas de frecuencia y su comparación con otros períodos (curvas epidémicas o canales endémicos) que permite detectar cambios en la distribución, picos estacionales y principales agentes identificados.

La vigilancia clínica de infecciones respiratorias agudas tiene como propósito contar con información de estos eventos con periodicidad semanal y representatividad a nivel nacional, que permita monitorear la tendencia de los eventos, su estacionalidad, magnitud y dispersión en el territorio. Para los pacientes ambulatorios, se notificarán de manera agrupada aquellos que cumplan con la definición de caso de ETI, bronquiolitis en menores de 2 años y neumonía según semana epidemiológica y grupo de edad. **Los pacientes internados deben notificarse de manera nominal en el evento "Internado y/o fallecido por COVID o IRA",**

consignándose en diagnóstico referido si se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

Definiciones de caso:

1. *ETI*: infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

2. *Bronquiolitis en menores de 2 años*: persona 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.

3. *Neumonía*: enfermedad respiratoria aguda febril (> 38°) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

Notificación en el SNVS

Grupo de eventos	<i>Respiratorias</i>
Evento	<i>Neumonía en pacientes ambulatorios Bronquiolitis en menores de 2 años en ambulatorios ETI</i>
Modalidad	agrupada clínica
Periodicidad	semanal

5.2.4 Vigilancia de pacientes asintomáticos

El **objetivo** de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios asintomáticos.

En la Ciudad de Buenos Aires se designarán centros de Testeo y/o DETECTAR, en los cuales, a todas las personas asintomáticas se les realizará test de antígeno para SARS-CoV-2.

Adicionalmente, un porcentaje de los casos asintomáticos Ag positivo y Ag negativos serán estudiados por PCR para SARS-CoV-2

Los casos seleccionados se derivarán a un laboratorio designado de la red de laboratorios de la Ciudad de Buenos Aires.

6 ALGORITMO DE MANEJO DE CASOS

PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS



