

**RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA**  
**COVID19 – PERÍODO SIN TRANSMISIÓN LOCAL PCIA. DE ENTRE RÍOS. Actualización**  
**04/05/2020. 12 hs**

*Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica*

En el marco de la coyuntura epidemiológica actual, se ha considerado oportuno y necesario actualizar la definición de casos sospechoso COVID en población pediátrica en la Provincia de Entre Ríos y proponer algoritmos de diagnóstico, de triage para abordaje institucional de las consultas en contexto de pandemia y de organización de la atención de la población pediátrica durante la misma.

***Este protocolo actualiza el DCOES035 y está sujeto a cambios que resulten de la modificación dinámica en la definición de caso, a la situación epidemiológica de circulación viral y/o en el algoritmo de vigilancia a nivel nacional y provincial***

A. **VIGILANCIA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO INSTITUCIONAL DE CASOS COVID19 EN PEDIATRÍA**

Ante la situación epidemiológica actual en la Provincia de Entre Ríos en relación a COVID-19 (sin transmisión local) y el comienzo esperado de la circulación habitual de virus respiratorios estacionales, se generan las siguientes recomendaciones adaptadas de los lineamientos nacionales al contexto provincial actual:

**1. Definición de caso**

**Caso sospechoso de COVID-19 en Pediatría** (*adaptación acorde a situación epidemiológica Provincia de Entre Ríos a la fecha de emisión de este documento*):

Criterio 1: Todo Niño/a que presente:

- FIEBRE ( $>37.5^{\circ}\text{C}$ ) + uno o más de los siguientes síntomas:  
Tos, odinofagia, dificultad respiratoria o anosmia/disgeusia

Y

Tenga Nexo epidemiológico (últimos 14 días):

- Antecedente de viaje al exterior
- Antecedente de viaje a residencia a zonas del país con transmisión local \*\*
- Antecedente de contacto estrecho con caso Covid 19.

Criterio 2:

- Diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuro pulmonar), sin otra etiología que explique el cuadro, que requiera internación.  
(*Neumonía moderada o grave con criterio habitual de internación en sala común, cuidados intermedios o unidad de cuidados intensivos, sin necesidad de tener nexo epidemiológico - no incluye internación abreviada*).

Criterio 3:

- Infección Respiratoria Aguda Grave que requiera cuidados intensivos(sin necesidad de tener nexo epidemiológico).

\*Transmisión local (comunitaria o por conglomerados): disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/zonas-definidas-transmision-local>

**Caso confirmado COVID-19:** Todo caso sospechoso con resultado positivo por rtPCR para SARS CoV-2

**Ver ANEXO I Definición Caso Sospechoso en Pediatría (Material Gráfico para los Equipos de Salud)-2**

Más información en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20200430-actualizacion-situacion-epidemiologica-covid-19-pediatrica.pdf>

**2. Diagnóstico COVID 19 (+ Estudio de virus respiratorios estacionales)**

- **Casos sospechosos por nexo epidemiológico con enfermedad leve que no requiere ingreso hospitalario por su cuadro clínico:** inicialmente se realizará rtPCR para diagnóstico de Sars-CoV-2. No se recomienda descartar influenza previamente. Ante la detección de casos de **anosmia/disgeusia sin fiebre**, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas. *La indicación de toma de muestras podrá ser modificada según la circulación viral detectada.*
- **Casos sospechosos internados en sala general (Con nexo epidemiológico: IRA alta- Neumonías y otras IRAB leves a moderadas // Sin nexo epidemiológico: Neumonías moderadas o graves):** se estudiarán de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) de secreciones nasofaríngeas para diagnóstico de virus estacionales y rtPCR para diagnóstico de COVID-19.

- **Casos sospechosos internados en cuidados intensivos (Con o sin nexo epidemiológico IRAB graves incluyendo neumonías:** se estudiarán de manera simultánea con Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) de secreciones nasofaríngeas para diagnóstico de virus estacionales y rtPCR para diagnóstico de COVID-19 e Influenza.

#### **Observaciones:**

- Considerar de forma individualizada la realización de test diagnóstico en:
  - ✓ pacientes con nexo epidemiológico y cuadro gastrointestinal, lesiones en piel y/o inyección conjuntival.
  - ✓ en pacientes con o sin nexo epidemiológico que pertenezcan a grupos de riesgo (inmunosuprimidos/oncológicos/ enf. pulmonares crónicos/otros) con IRAG aun sin requerimiento de UCIP o síndrome febril sin foco y en los lactantes febriles sin foco menores de 3 meses.

### **Ver ANEXO II VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA - CAMPAÑA DE INVIERNO 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19**

#### **3. Organización asistencial**

##### **Atención ambulatoria:**

Teniendo en cuenta el mecanismo de transmisión del virus, y que el personal de salud es uno de los grupos que tiene más riesgo de transmisión se aconseja que, en todos los centros de atención, se cumpla con las siguientes recomendaciones:

- Colocación de información visual en las salas de espera (incluyendo instrucciones para el lavado de manos e higiene respiratoria) y dispenser de solución hidroalcohólica/alcohol en gel para higiene de los asistentes al efector. Mantener distanciamiento social mayor a 1.5 mts. Utilización de barbijo social o tapaboca todas las personas que ingresan a un efector de salud (Niños pequeños menores de 2 años que no pueden usar barbijo deben permanecer en brazo de sus padres o sujetos en sus coches de traslado)
- No colocar en salas de espera o áreas comunes juguetes, libros u otros materiales que los niños puedan contaminar y compartir.
- Fortalecer como actividad prioritaria la realización del **TRIAGE** en el ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación) para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos por nexo y para la orientación diferenciada del circuito de pacientes respiratorios en general

## **VER ANEXO III y IV:ALGORITMO DE TRIAGE Y CIRCUITO DE DEMANDA ESPONTANEA** **PACIENTE PEDIÁTRICO EN 1er. 2do. Y 3er. NIVEL DE ATENCIÓN ETAPA DE CONTENCIÓN** **PANDEMIA COVID 19**

- Manejo de caso sospechoso COVID 19: paciente y acompañante con barbijo quirúrgico y adecuada higiene de manos al ingresar, consultorios con ventilación adecuada y puertas cerradas, medidas habituales de precaución estándar, aislamiento de contacto y de transmisión por gotas respiratorias (EPP), higiene de manos con agua y jabón o solución de base alcohólica según los 5 momentos de la OMS, antes y después del contacto con el paciente y de la colocación y retiro del equipo de protección personal.
- EPP Caso Sospechoso COVID 19:guantes, camisolín, protección ocular o máscara facial y barbijo quirúrgico (los elementos de protección personal deberán colocarse y retirarse fuera del consultorio y/o la habitación del paciente y descartarse de manera adecuada según la política de la Institución). Ver las recomendaciones del Ministerio de Salud de Entre Ríos y del Ministerio de Salud de Nación.
- Metodología de aislamiento de los casos:será definida por cada localidad, según la situación epidemiológica, la evaluación individualizada de la situación y la capacidad del sistema sanitario/nivel de organización extrahospitalaria con disponibilidad de Unidades de Cuidados Mínimos de Aislamiento Covid19 Complementarias (UCMAC). La recomendación sanitaria actual es el aislamiento en unidades hospitalarias o extrahospitalarias no domiciliarias a los fines de disminuir el riesgo de contagio en convivientes y garantizar el adecuado cumplimiento de esta medida. Para mayor información consultar el DCOES038 y DCOES047.

### **Aislamiento Extra-hospitalario:**

Se puede considerar aislamiento extra-hospitalario (UCMAC preferentemente o excepcionalmente domiciliario según las condiciones individualizadas) de casos leves, teniendo en cuenta que se garantice el traslado seguro, las condiciones adecuadas de la vivienda, que no haya convivientes con alto riesgo y se pueda realizar el seguimiento. Tener en cuenta que el aislamiento domiciliario aumenta el riesgo de transmisión intrafamiliar.

#### **\*Criterios para el aislamiento extra-hospitalario de casos sospechosos y confirmados:**

1. Casos sospechosos, o confirmados de COVID-19 con enfermedad leve, sin criterios de internación según criterio clínico y sin factores de riesgo
  - Niños/as mayores de 1 año.
  - No presentar factores de riesgo para COVID-19.



- No presentar criterios clínicos de gravedad.
2. Casos confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y que continúan con internación extra-hospitalaria y medidas de aislamiento, hasta el alta definitiva.

**\*Requisitos para el aislamiento extra-hospitalario de casos sospechosos y confirmados:**

*Las medidas de aislamiento deben iniciarse desde la sospecha del caso hasta los resultados de laboratorio. Dado el mecanismo de transmisión viral, el aislamiento recomendado de los casos de COVID-19 es de contacto y de transmisión por gota.*

1. Garantizar las medidas establecidas para el aislamiento domiciliario y la firma de una **declaración jurada referida al cumplimiento**

2. Debe asegurarse la presencia de un conviviente adulto menor de 60 años, sin comorbilidades, con disponibilidad y capacidad para dar la atención necesaria y permanente del paciente para procurar que sea una única persona la que proporcione atención al paciente, extremando las medidas básicas de cuidado.

3. El paciente y sus convivientes (que deben ser la menor cantidad posible, no incluir personas con factores de riesgo e idealmente tampoco niños pequeños) deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección incluyendo la eliminación de residuos, según se establecen en el apartado correspondiente. Tener en cuenta los siguientes documentos:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001882cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpieza-domiciliaria.pdf>

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001471cnt-20200403-covid-19\\_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001471cnt-20200403-covid-19_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf)

4. Asegurar la disponibilidad de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la el alta e instruir al paciente y convivientes en pautas de alarma y comunicación con sistema de emergencia ante la progresión del cuadro clínico.

5. Se deberá contar con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliario, idealmente mediante controles por vía telefónica/virtual y presencial cuando se considere necesario y prever la respuesta inmediata del servicio de emergencia ante la progresión del cuadro. Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-%20recomendaciones\\_para\\_la\\_atencion\\_domiciliaria.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001942cnt-covid-19-%20recomendaciones_para_la_atencion_domiciliaria.pdf)

[http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/01-04-2020-dcoes033-organizacion-de-los-servicios-de-salud-para-el-abordaje-de-pacientes-sintomaticos-respiratorios-febriles-con-sospecha-de-infeccion-por-covid-19\\_1.pdf](http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/01-04-2020-dcoes033-organizacion-de-los-servicios-de-salud-para-el-abordaje-de-pacientes-sintomaticos-respiratorios-febriles-con-sospecha-de-infeccion-por-covid-19_1.pdf)

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001904cnt-GuiaEquipos-Salud-ProgTeleCOVID-19.pdf>

6. Se informará a los miembros de la familia y convivientes que, si el paciente es un caso sospechoso y se convierte en un caso confirmado, serán considerados contactos estrechos y deberán cumplir 14 días de aislamiento.

### **Atención durante la internación**

- Todos los pacientes con sospecha o confirmación de COVID19 que presenten cuadros clínicos moderados o graves, pertenezcan a grupos de riesgo o no se pueda garantizar su adecuado aislamiento y seguimiento ambulatorio extra-hospitalario deberán ser internados.
- Se recomienda el traslado del paciente desde el área ambulatoria a sala de internación por circuito cerrado y utilizando las medidas de prevención adecuadas (paciente y cuidador con barbijo quirúrgico y personal de salud acompañante con EPP adecuado: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes y protección ocular)
- En lo posible se recomienda el aislamiento de los pacientes en habitación individual con ventilación adecuada o, de no contar con la misma, se debe mantener una distancia mínima de 1,5 mts. entre las unidades.
- Evitar el desplazamiento del paciente fuera de la habitación. Si esto fuera necesario, se deberá proporcionar barbijo quirúrgico. El personal de salud que lo traslade deberá usar EPP adecuado. En caso de requerir estudios complementarios, idealmente utilizar equipos portátiles en la habitación del paciente, los cuales deberán ser desinfectados correctamente luego de su uso.
- Para los casos sospechosos deberá mantenerse el aislamiento de contacto y de transmisión por gota hasta la obtención del diagnóstico, procediendo a la organización por cohortes según la etiología definida.
- Se deberá realizar limpieza de las superficies con desinfectante de uso habitual, según recomendaciones de cada institución. El personal de limpieza utilizará el equipo de protección personal adecuado.

(Mayor información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial> )

- El cuidador del paciente durante la internación debe cumplir con las siguientes condiciones:

- No presentar factores de riesgo para infección por COVID-19 y encontrarse asintomático durante todo el período de cuidado del paciente.
  - Maximizar medidas de higiene personal y mantener higiene respiratoria con utilización de barbijo quirúrgico.
  - Contar con utensilios personales para uso del paciente y el acompañante (vasos, platos, cubiertos) y no compartir entre ellos alimentos ni bebidas.
  - El cuidado del paciente debe estar restringido a un único acompañante durante toda la internación quien deberá permanecer en la habitación evitando su circulación por la institución.
  - No se permitirán visitas.
  - Organizar equipo de salud exclusivo, para dedicarse a la atención de casos sospechosos o confirmados de Covid-19, durante toda la internación del paciente.
  - Capacitar al equipo de salud en el uso del equipo de protección personal y de las medidas de prevención y control, incluyendo estrategia de simulación. (Mayor información en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp> y en <http://www.entferios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/01-04-2020-dcoes034-nuevas-recomendaciones-para-equipo-de-salud-en-relacion-alos-epp.pdf> )
  - El material utilizado para la atención del paciente (estetoscopio, termómetro, etc.) deberá ser de uso individual. En caso contrario, deberá limpiarse con solución de alcohol al 70%.
  - Se desaconseja la realización de nebulizaciones, en caso de ser necesario, se recomienda el uso de aerocámaras o espaciadores.
  - Se sugiere monitorizar de cerca a los pacientes con COVID-19 en busca de signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva y sepsis, para poder responder inmediatamente con intervenciones de cuidados de apoyo. Para esto, se sugiere utilizar puntajes de deterioro al pie de cama (ej. PediatricEarlyWarning Score)
  - ***No hay evidencia actual para recomendar un tratamiento anti-COVID-19 específico para pacientes con COVID-19 confirmado. Los niños y niñas infectadas con COVID-19 deben recibir atención para aliviar los síntomas. Para casos severos, el tratamiento debe incluir soporte de las funciones vitales.***
- Ver <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>
- Se pone a disposición de los equipos algunas sugerencias para realizar el abordaje de los casos sospechosos de Covid 19 (Ver **ANEXO V: Algoritmo de Manejo Paciente Pediátrico con Cuadro Respiratorio y Sospecha de Covid19**) Cabe resaltar que dichas recomendaciones son

*dinámicas y es esperable que cambien según contexto epidemiológico y que todo protocolo de atención debe individualizarse primando el criterio clínico del equipo tratante.*

- Se recuerda la importancia de realizar una adecuada gestión de residuos hospitalarios. Más información en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001889cnt-20200403-gestion-residuos-efectores-salud.pdf>

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001888cnt-recomendaciones-pediatria-covid.pdf>

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>

### **CRITERIOS DE ALTA EN CASOS CONFIRMADOS**

- Casos confirmados con internación hospitalaria:

- Sostener el aislamiento hospitalario hasta contar con 2 rt-PCR negativas separadas por 24hs.
- La primera de las muestras para rt-PCR deberá ser realizada cuando se cumplan las siguientes condiciones: Haber transcurrido 15 días desde el inicio de los síntomas, más mejoría clínica y 72 hs. afebril.

*Racional: La detección de material genético viral se prolonga en pacientes hospitalizados siendo la mediana de 15 días desde el inicio de los síntomas.*

- Casos confirmados con internación extra hospitalaria no domiciliario (centros intermedios):

- Mantener aislamiento adecuado durante todo el tiempo de internación en centro intermedio
- Realizar rt-PCR al día 10 de iniciados los síntomas, más mejoría clínica y permaneciendo 72 hs. afebril
- En caso de rt-PCR negativa indicar aislamiento domiciliario hasta cumplir 14 días desde el inicio de los síntomas.
- En caso de rt-PCR positiva indicar aislamiento hasta cumplir 21 días desde el inicio de los síntomas.

*Racional: La presentación de complicaciones en casos de inicio leves se suele producir entre los días 8 y 10 días de inicio de los síntomas. El 80-90% de los pacientes no severos presentan rt-PCR negativa al día 10.*

En el caso de imposibilidad de seguimiento en centros intermedios, para poder otorgar seguimiento domiciliario, se deberá cumplimentar con todos los criterios estipulados en el documento para el adecuado aislamiento domiciliario. El alta en este escenario se otorgará cuando

el paciente haya transcurrido 14 días desde el inicio de los síntomas, y todos los síntomas se hayan resuelto durante las 72 hs. anteriores.

**B. VIGILANCIA y EVALUACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID 19**

Es importante resaltar que ante el acercamiento del período de circulación de los virus respiratorios habituales, se debe revisar la vigilancia epidemiológica de su circulación, los circuitos de atención de los pacientes con enfermedad respiratoria y los algoritmos diagnósticos correspondientes en el contexto actual de pandemia Covid19, que serán modificados de forma dinámica en función de la circulación viral de este agente.

**Ver ANEXO II VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA - CAMPAÑA DE INVIERNO 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19**

**Ver ANEXO VI ALGORITMO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DURANTE LA PANDEMIA DE COVID19**

**C. ATENCIÓN PEDIÁTRICA AMBULATORIA HABITUAL DE POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19**

Dado que el rol del médico que atiende a niños/as no es solo asistir la salud física sino también la salud emocional, vincular y social de los pacientes y sus familias, en épocas de pandemia este recurso humano conocido y confiable para las familias tiene una importancia trascendental. La atención pediátrica en consultorios ambulatorios (virtual o presencial) es imprescindible para acompañar las infancias (con especial atención a las familias más vulnerables) y no sobrecargar los sistemas de salud abocados a la atención de pacientes graves.

En este marco, son necesarias estrategias innovadoras y la telemedicina / teleconsulta se encuentran en esta coyuntura recomendadas como herramienta prioritaria y fundamental de contención de pacientes y familias durante la pandemia por la OMS, la AAP y el Ministerio de Salud de la República Argentina.

Para más información: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_recomendaciones-videoconsulta\\_1585695343.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_recomendaciones-videoconsulta_1585695343.pdf)

Para los centros de atención ambulatoria se propone compartir un número de teléfono fijo o celular o consultas por algún sistema de mensajería por redes sociales, al cual las familias puedan contactarse. (Establecer con anterioridad y dar a conocer los horarios en los cuales los

profesionales se encuentran disponibles para esa tarea y organizar previamente quien/es van a dedicarse a ello disponiendo de un sistema de turnos).

Otro aspecto a tener en cuenta en este abordaje es la coexistencia de otras patologías que requieren atención y que pueden agravarse en el aislamiento (situaciones epidemiológicas estacionales, situaciones de violencias intrafamiliares, transmisibilidad de otras patologías, exacerbación de procesos respiratorios, aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y la hipertensión, daños emocionales y psíquicos, vulneración de derechos, etc. Todas estas situaciones deben ser abordadas, aun en tiempos de pandemia, con las adaptaciones y priorizaciones necesarias a cada situación (consulta presencial/virtual, consulta inmediata/diferida) ***La decisión debe estar basada en realizar toda aquella prestación cuyo diferimiento supere el riesgo de la exposición presencial en el sistema de salud en contexto de pandemia.***

Es necesario continuar acompañando, de distintas maneras, el crecimiento y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes desde las primeras etapas de la vida, haciendo abordajes amplios que incluyan los procesos emocionales vinculares, familiares y sociales. También se debe dar continuidad a la asistencia de pacientes con enfermedades crónicas y garantizar la atención de niños/as con situaciones patológicas agudas que representan un riesgo potencial para la salud.

Por último, es aconsejable en este período, hacer primar el criterio clínico y la toma de decisiones basada fundamentalmente en el interrogatorio y la semiología, evitando la solicitud de estudios complementarios innecesarios o postergables en pacientes estables. Esta sugerencia está basada en la necesidad de evitar la circulación innecesaria de las personas fuera de sus domicilios y en los efectores de salud y minimizar la exposición de los miembros del equipo de salud, especialmente la del personal de laboratorio que se encuentra expuesto a muestras biológicas con potencial efecto contaminante de COVID. En este marco, se sugiere evitar la solicitud de exámenes frescos de materia fecal (no solicitar parasitológico fresco), limitar la solicitud de exámenes de orina completa a lo estrictamente necesario y evitar la solicitud de hisopados de fauces en faringitis sin nexo epidemiológico de Covid (a excepción de situaciones individualizadas en las cuales dichos resultados sean imprescindibles para tomar una conducta que no puede ser empírica o en situaciones de evolución clínica desfavorable del paciente luego de conductas empíricas iniciales).

Para más información:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001886cnt-covid-19-recomendaciones-salud-mental-ninos-ninas-adolescentes-contexto-pandemia.pdf>

**Ver ANEXO VII ATENCIÓN AMBULATORIA POBLACIÓN PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19**





## ANEXO I

### DEFINICION CASO SOSPECHOSO Covid19 EN PEDIATRÍA



(Adaptación Ministerio de Salud Pcia. de Entre Ríos- Actualización al 04/5/2020)  
PROVINCIA EN ETAPA SIN TRANSMISIÓN LOCAL

#### **Criterio 1: TODA PERSONA QUE PRESENTE:**

**Fiebre ( $\geq 37.5$  C) y**

**uno o más de los siguientes síntomas**

- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Anosmia/Disgeusia

sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

**Y**

**En los últimos 14 días**

Haya estado  
en contacto  
con casos  
confirmados  
de COVID-19

**Ó**

Tenga un  
historial de  
**vía**je fuera del  
país

**Ó**

Tenga un  
historial de  
**vía**je o  
**residencia en**  
**zonas de**  
**transmisión**  
**local** (ya sea  
comunitaria o  
por  
conglomerado  
s) de COVID-  
19 en  
Argentina

#### **Criterio 2:**

**Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar), sin otra etiología que explique el cuadro clínico, que requiera internación.**

(Neumonía moderada o grave con criterio habitual de internación en sala común, cuidados intermedios o unidad de cuidados intensivos - no incluye internación abreviada).

#### **Criterio 3:**

**Todo paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave que requiera cuidados intensivos, sin otra etiología que explique el cuadro clínico.**

#### **Caso confirmado COVID-19**

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

## **ANEXO II: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES VIRALES RESPIRATORIAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA - CAMPAÑA DE INVIERNO 2020 EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID19 (Actualizado al 04/05/2020)**

En el marco de la coyuntura epidemiológica actual, se ha considerado oportuno y necesario actualizar la definición de casos sospechoso COVID en población pediátrica en la Provincia de Entre Ríos y delinear de forma práctica el circuito de las muestras de laboratorio para COVID19 y virus respiratorios (solicitud, toma de muestras, procesamiento, remisión).

***Este protocolo está sujeto a cambios que resulten de la modificación dinámica en la definición de caso y/o en el algoritmo de vigilancia a nivel nacional y provincial***

### **SOLICITUD DE LABORATORIO:**

**Diagnóstico virológico para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas:**

- Todo paciente menor de 2 años internado por IRAG en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada): panel respiratorio por Inmunofluorescencia. *Los pacientes menores de dos años que no se encuentren en estado crítico y tengan resultados negativos por la técnica de inmunofluorescencia no se estudiarán por PCR para Influenza.*
- Todo paciente de cualquier edad internado por infección respiratoria aguda (IRAG) que requiera cuidados intensivos: panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza por técnicas moleculares (PCR).
- Todo paciente que cumpla con la definición de caso de IRAG Inusitada: panel respiratorio por IF, y si resultase negativo se estudiará para Influenza por técnicas moleculares (PCR).

### **Diagnóstico virológico COVID19:**

- Paciente que cumpla definición de caso sospechoso de COVID19
  - Fiebre ( $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ) + síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria) o anosmia/disgeusia + nexa epidemiológico (En los últimos 14 días: haya estado en contacto con caso confirmado de covid19 o tenga historial de viaje fuera del país o tenga historial de viaje o residencia en zona de transmisión local): rTPCR para covid19.
  - Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (excepto supuración pleuropulmonar) sin otra etiología que explique el cuadro, que requiera internación: rTPCR para covid19.
  - Todo paciente con IRAG que requiera cuidados intensivos: rTPCR para covid19

Observación: Ante la detección de casos de **anosmia/disgeusia sin fiebre**, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.



*IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización. (Se incluyen las ETI y Neumonía internados, así como las Bronquiolitis con fiebre e internación)*

*IRAGI: IRAG Entre 5 y 64 años, sin factores de riesgo y sin respuesta al tratamiento, o que evoluciona con deterioro clínico y pruebas de laboratorio no conclusivas/ sin causa determinada en trabajador de la salud que atiende pacientes con infecciones respiratorias/ contacto con población de aves o porcinos infectados/ clusters de IRAG o Neumonía: dos o más casos en miembros de la misma familia, del ámbito laboral o ámbitos sociales/ contexto de un patrón inesperado de enfermedad respiratoria o Neumonía (supuesto aumento en la mortalidad, cambio en el grupo de edad asociado a un caso severo de influenza severa o cambio en el patrón clínico asociado a influenza)/ contexto de un aumento de casos de IRAG/ casos de infección por una variante o subtipo de virus influenza que no esté circulando en humanos.*

Dado que son enfermedades de notificación obligatoria se debe:

- Llenar ficha epidemiológica correspondiente de forma completa y detallada.  
<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2020/02/ficha-notificacion-covid-19.pdf>
- Cargar las determinaciones de panel respiratorio en el Sistema Nacional de Vigilancia (carga agrupada de IRAG e individualizada de influenza y Covid19)

*La notificación en el SNVS es condición obligatoria según lo establecido en la normativa vigente en SNVS 2.0. En caso de no contar con usuario SNVS 2.0 en la institución, contactarse con Nodo epidemiológico local o Dirección de Epidemiología.*

### **MUESTRAS CLÍNICAS:**

**Aspirado nasofaríngeo: es la muestra de elección de la vía respiratoria alta**

**Opciones: Hisopado nasofaríngeo, hisopado nasal combinado con hisopado faríngeo**

**Otras muestras respiratorias vía respiratoria baja: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado bronco alveolar.**

La elección de la técnica de toma de muestra será efectuada por el equipo de salud en base a: edad del paciente, cuadro clínico, gravedad del cuadro, volumen de secreciones.

### **MÉTODOS:**

- detección de antígenos virales por técnica de Inmunofluorescencia (IF) en muestras respiratoria
- detección de genoma viral por técnicas de Retrotranscripción seguida de la Reacción en Cadena de Polimerasa en tiempo real en muestras respiratorias.

## **PROCESAMIENTO:**

1. Hospitales que poseen Cabina de Seguridad Biológica tipo 2 certificada (Hospitales IIIB y IIIA: HMI San Roque/ HDC Masvernat/ Centenario/J.J. Urquiza):
  - Procesamiento de muestra para IF panel virológico en el efector (centrifugación, lavados, utilización del sedimento)
  - Derivación de muestra para PCR Influenza - COVID19 a Laboratorio Provincial de Epidemiología **ANF:** remitir alícuota de muestra entera o sobrenadante del primer lavado de ANF con rotulación del material especificando esta característica de la muestra enviada  
**Hisopado:** remitir hisopo
2. Hospitales que NO poseen Cabina de Alta Seguridad Biológica (Hospitales IIB y IIA de la Provincia)
  - Remitir muestra para procesamiento y análisis a Laboratorio Provincial de Epidemiología.

## **MODO DE CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA:**

Todas las muestras deben conservarse refrigeradas 2-8 °C y enviarse a la brevedad posible para su análisis.

## **REMISIÓN DE LA MUESTRA**

Remitir según corresponda:

- MUESTRA DE SECRECIONES OBTENIDAS POR ANF. Opciones:
  - Muestra entera: remitir el contenido de la jeringa con que se aspiró la muestra en un recipiente plástico estéril con tapa a rosca.
  - Alícuota de muestra entera en un recipiente plástico estéril con tapa a rosca
  - Sobrenadante del Primer Lavado en un recipiente plástico estéril con tapa a rosca
- HISOPO NASAL/FARINGEO
- OTRAS MUESTRAS: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado bronco alveolar.

**TODAS LAS MUESTRAS DEBEN SER REMITIDAS REFRIGERADAS Y EN TRIPLE EMPAQUE, CON FICHA DE DERIVACIÓN CORRESPONDIENTE, FUERA DEL ENVASE.**

Sistema de “triple empaque”:

- Tubo o frasco con muestra, envuelto en material amortiguador
- Segundo contenedor con material absorbente
- Caja de telgopor con bloques refrigerantes
- Tercera caja de embalaje rígido

### **ENTREGA DE RESULTADOS**

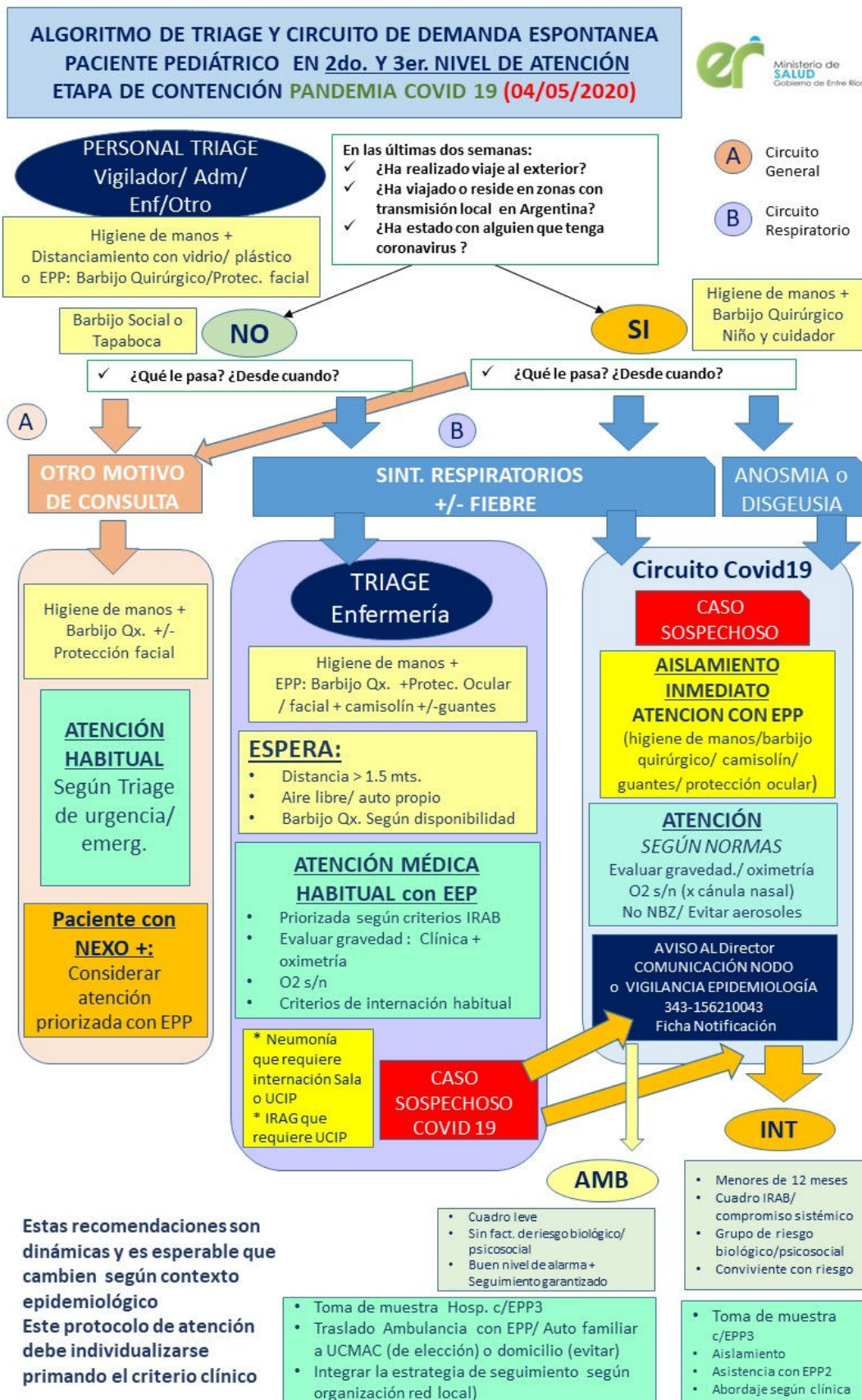
Los resultados son remitidos a Vigilancia Epidemiológica, siendo esta área la encargada de entregarlos al efector que remitió la muestra.

#### **Datos de contacto:**

***Laboratorio Provincial de Epidemiología: 4208803***

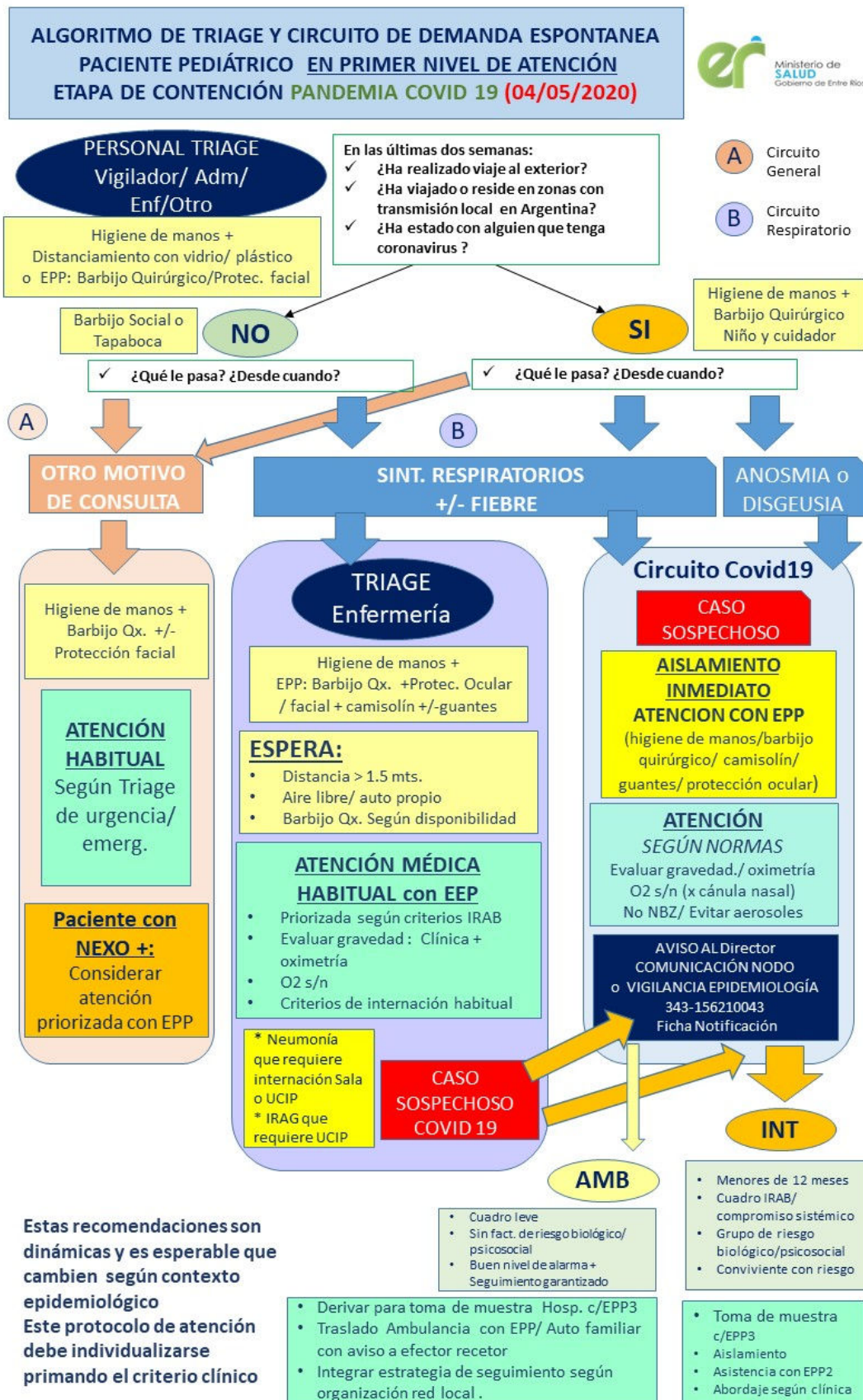
***Vigilancia Epidemiológica: 4058844/156210043***

### ANEXO III





## ANEXO IV



## ANEXO V

### ALGORITMO DE MANEJO PACIENTE PEDIATRICO CON CUADRO RESPIRATORIO Y SOSPECHA DE COVID19

(Actualización al 04/05/2020)

#### ESCENARIO 1 GRUPO A

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? SI
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **NO**
- C. Tiene signos de alarma? **NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **NO**

#### EXTRAHOSPITALARIO/ AMBULATORIO

##### MANEJO Y TRATAMIENTO

- rtPCR para COVID-19
- Considerar manejo extrahospitalario: UCMAC (de elección) o domicilio (excepcional)
- Aislamiento estricto
- EDUCACIÓN A RESPONSABLES: aislamiento social + medidas de higiene respiratoria y uso de barbijo enfermo y cuidador + pautas de alarma + manejo de residuos
- CUIDADOR menor de 60 años sin comorbilidades
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- No usar aspirina en menores de 18 años
- Asegurar hidratación adecuada
- Lactancia materna: madre con barbijo + higiene de manos antes y después de amamantar
- Control médico si presenta signos de alarma
- PAUTAS DE ALARMA: fiebre mas de 72 hs., dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, signos de deshidratación, confusión o somnolencia.
- SI NO SE PUEDE GARANTIZAR SEGUIMIENTO: INTERNAR (Ámbito extra hospitalario UCMAC o sala de hospital aislamiento/ sala cuadros respiratorios)

Modificado en base a Recomendaciones SAP 24.03.20  
([https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/generales/recomendaciones\\_covid\\_03\\_20\\_1385217805.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/generales/recomendaciones_covid_03_20_1385217805.pdf))  
por el Equipo Técnico del Área AIN de la DMJER con revisión y consenso de  
Grupo de Trabajo Pediatría COVID Entre Ríos y  
SAP Río Paraná, Río Uruguay y Concordia. (30.03.2020)

#### ESCEN. 2 GRUPO B : c/ Riesgo (B y/o E)

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

#### INTERNACIÓN SALA

##### GRUPOS DE RIESGO

- MENOR DE 1 AÑO
- EMBARAZO ADOLESCENTE <15 años
- ENFERMEDAD CRÓNICA O DEBILITANTE:  
Cardiopatías, Enf. Resp. Crónica (Fibrosis Quística, Displasia BP, TQT, ARM dom. Asma grave y otras), Diabetes I, Desnutrición, Obesidad, Insuf. Renal (diálisis), Cáncer, Depresión inmunológica, Enfermedad neuromuscular o Encef. crónica, Cel. faldiformes.

##### MANEJO Y TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN: en sala individual. Si no hay disponible, ingresar en sala designada para cuadros respiratorios con separación de 1,5 mts entre camas. UN SOLO CUIDADOR POR PACIENTE sin salir de habitación. Puerta cerrada. (Social ver espacio extrahospitalario)
- EPP + adecuado manejo de residuos
- Control de signos vitales/oximetría cada 6 hs.+ Control evolutivo con escala PEWS
- Evaluación diaria de la evolución clínica
- HIDRATACIÓN: vía oral con control balance hídrico. Iniciar parenteral si no tolera vía oral o bebe poco líquido
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- Considerar iniciar OSELTAMIVIR (hasta descartar Influenza), excepto en internación social.
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS (excepto en internación solo por riesgo social)
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
- rtPCR COVID-19 + IFI panel virológico
- Si se detectan signos de alarma pasa a ESCENARIO 3

#### ESC. 3 GRUPO C: c/signos alarma

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **SI**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **NO**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

#### INTERNACIÓN SALA

##### SIGNOS DE ALARMA

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Signos de deshidratación
- Incapacidad o dificultad para alimentarse
- Confusión, somnolencia, convulsiones

##### MANEJO Y TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN: en sala individual. Si no hay disponible, ingresar en sala designada para cuadros respiratorios con separación de 1,5 mts entre camas. UN SOLO CUIDADOR POR PACIENTE sin salir de hab. Puerta cerrada
- EPP + adecuado manejo de residuos
- Control de signos vitales/oximetría cada 4 hs.+ Control evolutivo con escala PEWS
- Evaluación diaria de la evolución clínica
- HIDRATACIÓN: parenteral con estricto balance hídrico y ajuste de volumen según evolución clínica.
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- OXÍGENO: para saturación 92-97% (idealmente por cánula nasal)
- Si requiere salbutamol NO NEBULIZAR
- Considerar iniciar OSELTAMIVIR (hasta descartar Influenza),
- ANTIBIÓTICOS: individualizado según juicio clínico.
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS (excepto en internación por riesgo social)
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
- rtPCR COVID-19 + IFI panel virológico
- Si aparece insuficiencia respiratoria o alteración hemodinámica, pasa a ESC. 4

#### ESCENARIO 4 GRUPO D: c/ insuf. Resp.

- A. Es un caso sospechoso de COVID 19? **SI**
- B. Pertenece a GRUPO DE RIESGO? **SI/NO**
- C. Tiene signos de alarma? **SI/NO**
- D. Está en insuficiencia respiratoria y/o inestabilidad hemodinámica? **SI**
- E. Tiene riesgo psicosocial o conviviente vulnerable? **SI/NO**

#### UCIP

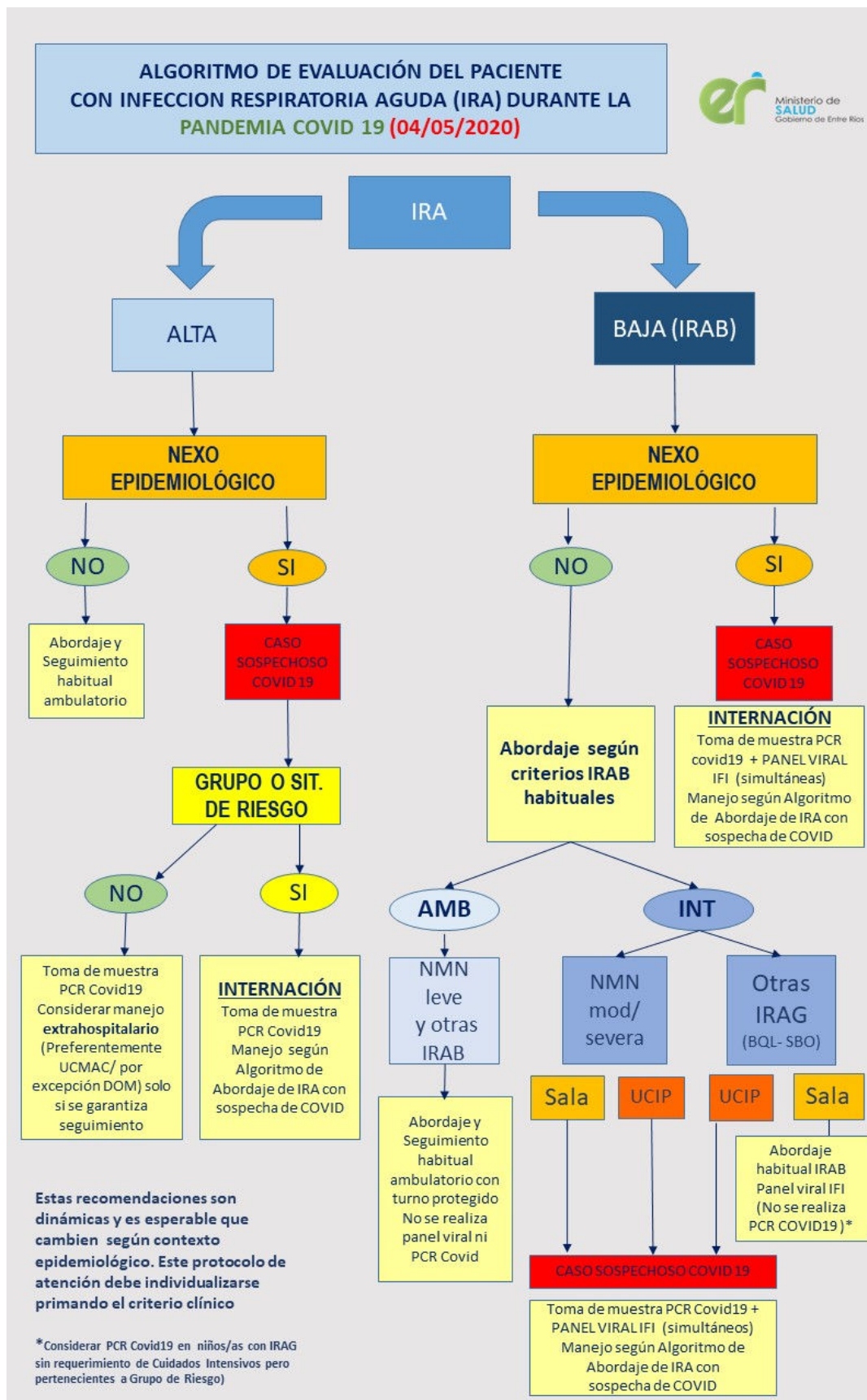
- Evidencia clínica de:
- NEUMONIA SEVERA
  - SHOCK SEPTICO
  - SDR

##### MANEJO Y TRATAMIENTO

- Estabilizar previo al traslado
- HOSPITALIZACIÓN: en UCIP en aislamiento.
- EPP + adecuado manejo de residuos
- Monitoreo continuo de signos vitales/oximetría.
- HIDRATACIÓN: parenteral de mantenimiento con estricto balance hídrico.
- En caso de SHOCK: bolo con solución fisiológica 20 ml/Kg hasta tres veces.
- No se recomienda el uso de cristaloides hipotónicos, gelatinas y almidones.
- Si no hay mejoría iniciar INOTRÓPICOS
- OXÍGENO: para saturación 92-97%
- ARM invasiva precoz
- VNI y OAF tienen mayor riesgo de aerosolizar.
- Si requiere salbutamol NO NEBULIZAR
- Corregir trastornos del medio interno.
- FIEBRE: Paracetamol 15mg/kg/ Dipirona 5-10 m/kg/ cada 6 a 8 hs. Evitar ibuprofeno.
- INICIAR OSELTAMIVIR hasta descartar influenza
- ANTIBIÓTICOS: individualizado
- Evitar CORTICOIDES SISTÉMICOS
- LABORATORIO+HEMOCULTIVOS
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ECOCARDIOGRAFÍA, ECOGRAFÍA TORÁCICA, ECG.
- rtPCR COVID-19 + PCR Influenza + IFI panel virológico



## ANEXO VI



## ANEXO VII

