GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Instituto de Salud Carlos III

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV)

24 de enero de 2020

Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado "nuevo coronavirus", 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

Desde el inicio del brote hasta el 24 de enero, se habían registrado 842 casos confirmados, 830 en China y 12 casos en otros países: Tailandia (4), Japón (2), Corea del Sur (1), Taiwán (1), Vietnam (2), Singapur (1) y EEUU (1). Entre los casos confirmados, 16 eran trabajadores sanitarios. El rango de edad osciló entre 25 y 89 años, 50% eran hombres; 177 casos están en estado grave y habían fallecido 25 personas (tasa de letalidad del 2,9%).

A 23 de enero las autoridades chinas confirmaron la transmisión de persona a persona del 2019-nCoV, en base a cadenas de transmisión de hasta cuatro generaciones de casos en la ciudad de Wuhan y de hasta dos generaciones de casos en otros lugares. El Comité de Emergencia de OMS para el RSI-2005 se reunió por primera vez el 22 y 23 de enero en relación al brote por nuevo coronavirus 2019-nCoV, no considerando por el momento que constituya una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (1).

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el 2019-nCoV se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas.

El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, podría ser de hasta 14 días.

1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)

Se recomienda investigar infección por el 2019-nCoV, en aquellos casos que cumplan al menos un criterio epidemiológicos y un criterio clínico, que se exponen a continuación (2-4).

A. Criterios epidemiológicos

A.1 Cualquier persona con historia de viaje a la ciudad de Wuhan, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas

O

A.2 Cualquier persona que esté en contacto estrecho[1] con un caso confirmado por el laboratorio de 2019-nCoV en los 14 días previos a la aparición de síntomas

[1] Se define contacto estrecho como:

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

B. Criterios clínicos

B.1 Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda grave que precise atención médica o ingreso hospitalario con evidencia clínica o radiológica de neumonía

O

B.2 Toda persona con fiebre o antecedentes recientes de fiebre y clínica de infección respiratoria aguda (uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta)

C. Criterio de laboratorio

- PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso en investigación**: al menos 1 criterio epidemiológico Y 1 criterio clínico
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio
- **Caso probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para 2019-nCoV son no concluyentes o solo son positivos para una prueba genérica de coronavirus
- **Caso descartado:** caso en investigación cuyas pruebas de laboratorio no detectan infección por 2019-nCoV

2. Diagnóstico de infección por el 2019-nCoV

Se recomienda realizar un diagnóstico diferencial completo, para descartar otras causas de neumonía (5).

En caso de que se identificara algún paciente en el que estuviera indicado investigar infección por el 2019-nCoV, se enviarán las muestras clínicas al CNM donde se realizará el diagnóstico de confirmación.

El envío de muestras debe ser autorizado por la Autoridad de Salud Pública.

El Centro Nacional de Microbiología (CNM) del Instituto de Salud Carlos III tiene capacidad para realizar la confirmación diagnóstica de coronavirus por técnicas moleculares (RT-PCR) y mediante la comparación de la secuenciación genómica con el 2019-nCoV.

Se recomienda contactar con el CNM previamente al envío de las muestras. Para ello se contactará con el Área de Orientación Diagnóstica.

Las muestras deben mantenerse refrigeradas a 4ºC. El envío al laboratorio de referencia del CNM debe hacerse también a 4ºC.

Las **muestras recomendadas** son (6):

1. **Muestras del tracto respiratorio**[1]**:**

   a. **Superior** exudado nasofaríngeo/orofaríngeo en pacientes ambulatorios.

   y

   b. **Inferior** preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

   NOTA:

   Si un paciente no tiene signos o síntomas de infección del tracto respiratorio inferior o si la toma de muestras del tracto respiratorio inferior está clínicamente indicada, pero no es posible su recolección, se puede optar por estudiar SÓLO las muestras respiratorias de tracto superior.

   Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica para 2019-nCoV (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) se repetirá el diagnóstico con nuevas muestras del tracto respiratorio. Se podrán extraer muestras adicionales como sangre, orina o heces.

2. **Pareja de sueros** tomadas con al menos 14-30 días de diferencia, recogiéndose el primer suero en la primera semana de enfermedad (fase aguda). Si se recoge solamente una única

muestra de suero se debe tomar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para poder confirmar la presencia de anticuerpos específicos.

Otras muestras a considerar en casos no resueltos: Se pueden considerar otras muestras como la biopsia/autopsia (incluyendo muestras de pulmón), muestras de sangre completa, y muestras de orina. Estas muestras pueden ser analizadas posteriormente en caso de requerirse una confirmación del caso o que se implementen otros protocolos de trabajo por la OMS.

Las muestras respiratorias recomendadas pueden ser modificadas en función de la información de la se vaya disponiendo en un futuro.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B (deben ser transportadas en triple embalaje). Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar para esta categoría de muestras.

En el **anexo 2** se aporta información más detallada sobre el tipo de muestras y el medio de conservación para su transporte al CNM.

3. Procedimiento de notificación de casos

Los casos en investigación y los casos confirmados **se notificarán, de forma urgente** desde las unidades de salud pública correspondientes en las CCAA al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.

Los servicios de salud pública de las CCAA deberán cumplimentar el formulario que se incluye en el **Anexo 1**. El SiViES está habilitado para la recogida de esta información.

Desde el CCAES y el ISCIII (CNE y CNM) se transmitirá la información a los organismos nacionales e internacionales según proceda.

4. Estudio y manejo de contactos

Se define contacto estrecho como (3,4):

- Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;

- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas.

- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

Manejo de contactos:

Las autoridades de salud pública deberán hacer una investigación y clasificación de contactos de los casos.

A todos los contactos se les recogerán los datos epidemiológicos básicos. En el **Anexo 3** se incluye un modelo para la recogida de estos datos.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa. Si durante los 14 días posteriores a la exposición desarrollara síntomas respiratorios, deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento (ver algoritmo **Anexo 4**).

No se recomienda recogida de muestra de rutina de los contactos.

Los contactos que desarrollen sintomatología respiratoria durante su seguimiento, dentro de los 14 días siguientes a la exposición, aunque no cumpla con los criterios clínicos de caso, deberán ser investigados para descartar infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) considerándoles caso en investigación y debiendo cumplimentarse el formulario adjunto (**Anexo 1).**

Las muestras serán enviadas al CNM. Si el resultado sale positivo, y no requiere hospitalización se recomendará el aislamiento que podrá ser domiciliario o en el lugar donde las Autoridades de Salud Pública establezcan (ver apartado K del punto 5).

5. Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por 2019-nCoV incluyen las **precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas.** Se aplicarán precauciones de transmisión aérea siempre que se realicen técnicas que generen aerosoles (7,8º).

A continuación se describen de forma más detallada las **recomendaciones mínimas a seguir**, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y sus mecanismos de transmisión:

a) El personal sanitario, de cualquier servicio, debe establecer de forma rápida si un paciente con Infección Respiratoria Aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de 2019-nCoV.

b) En las salas de urgencia hospitalaria, los pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.

c) Los casos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario deberían ser ingresados en aislamiento de contacto y por gotas. En caso de situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.

d) El personal sanitario que atienda a casos en investigación o confirmados para infección por 2019-nCoV o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej familiares, personal de limpieza…) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata impermeable, mascarilla quirúrgica, guantes y protección ocular de montura integral (7,8).

e) En los procedimientos médicos que generen aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar (7,8):

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o FFP3.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

f) Es importante identificar a todo el personal sanitario que atiende a casos confirmados de infección por nuevo coronavirus. El riesgo deberá ser valorado de forma individualizada. Si no se han cumplido las medidas de precaución, serán considerados contactos estrechos y se manejarán como tales.

g) Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente, se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado (punto d). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (puntos i y j).

h) Los trabajadores sanitarios que recogen muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado: para la extracción de sangre y toma de muestras que no generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado d, para muestras que generan aerosoles seguir las recomendaciones del apartado e.

i) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

j) Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía

con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado (apartado d). Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará seguirán las recomendaciones del apartado e.

k) En los casos en investigación y confirmados en los que la situación clínica no haga necesario su ingreso hospitalario, podrá valorarse su aislamiento domiciliario, valorando tanto criterios clínicos como las circunstancias del entorno sanitario y social. Se debe garantizar que las condiciones de la vivienda posibilitan el aislamiento del paciente en una habitación individual bien ventilada y el uso de un baño propio, que el paciente está plenamente disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes son capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección. Los servicios sanitarios proporcionarán al paciente y sus convivientes todas las indicaciones necesarias (9).

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 23 January 2020. https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Cluster of pneumonia cases caused by a novel coronavirus, Wuhan, China; – 17 January 2020. ECDC: Stockholm; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk%20assessment%20-%20pneumonia%20Wuhan%20China%2017%20Jan%202020.pdf
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Criteria to initiate testing for 2019-nCoV. Laboratory testing of suspect cases of 2019 nCoV using RT-PCR. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/laboratory-testing-suspect-cases-2019-ncov-using-rt-pcr
4. WHO. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). Interim guidance 21 January 2020. https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)
5. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 12 January 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf?sfvrsn=bc7da517_2
6. WHO. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. 14 January 2020. https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-in-suspected-human-cases
7. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf
8. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019 https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf
9. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. https://www.who.int/internal-publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(nCoV)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

ANEXO 1: FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN ANTE UN CASO EN INVESTIGACIÓN O CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS

INFORMACIÓN DEL CASO

Fecha de la declaración del caso (a la CCAA) (dd/mm/aa): ____/____/_____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): ____/____/_____; **Sexo**: Hombre ☐ Mujer ☐ NS/NC☐

Edad en años_____

Edad en meses en menores de dos años_____

	Código CCAA	Año (aa)	Nº Caso
Nº de identificador[1]			

País residencia actual: _____; CCAA de residencia_____

Provincia de residencia_____Municipio de residencia_____

País de nacimiento: _____

INFORMACIÓN CLÍNICA

Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aa): ___/_____/ _____

Presentación clínica

	SI	NO	NS/NC
Fiebre[2]	☐ ___ºC	☐	☐
Tos	☐	☐	☐
Neumonía[3]	☐	☐	☐
Dolor de garganta	☐	☐	☐
Escalofríos	☐	☐	☐
Dificultad respiratoria	☐	☐	☐
Vómitos	☐	☐	☐
Diarrea	☐	☐	☐
Síndrome de Distress Respiratorio Agudo	☐	☐	☐
Otros cuadros respiratorios graves	☐	☐	☐
Fallo renal agudo	☐	☐	☐
Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos graves	☐	☐	☐

Especificar _____

Enfermedad de base: Si ☐ No☐ NS/NC ☐

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Cardiaca ☐ Hipertensión ☐ Asma
☐ Enfermedad Pulmonar crónica ☐ Inmunocomprometido ☐ Otras:_____

Ingreso Hospitalario: Si ☐ No☐ NS/NC ☐

En caso afirmativo:

Fecha de ingreso (dd/mm/aa):____ / ___/ ___; Fecha de alta (dd/mm/aa): ___ / ___/ ___

Ingreso en UCI Si ☐ No☐ NS/NC ☐

[1] A rellenar por la Administración (CCAA+aa+nº caso)

[2] Fiebre o reciente historia de fiebre (>=38ºC)

[3] Evidencia clínica o radiológica de neumonía

Fallecido: Si ☐ No☐ NS/NC ☐; Fecha de fallecimiento (dd/mm/aa): ____ / ___/ ___

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):

Conoce en su entorno cercano otras personas con una enfermedad similar?

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Tipo de lugar (trabajo, clase, hogar….)_____

Ha tenido contacto estrecho[4] con un caso de 2019-nCoV probable o confirmado.

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Lugar del contacto (País (CCAA si procede) y tipo de lugar trabajo, clase, hogar…):

_____

Fecha del último contacto **(dd/mm/aa):** ____/_____/_____

Ha viajado a Wuhan, China. Especificar fechas del viaje:

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Fecha entrada Wuhan **(dd/mm/aa):** ____/_____/_____

Fecha salida Wuhan **(dd/mm/aa):** ____/_____/_____

Ha viajado a otros lugares?. Especificar lugares y fechas del viaje:

	Fecha de entrada lugar (dd/mm/aa)	Fecha de salida del lugar (dd/mm/aa)

Fecha regreso a España (dd/mm/aa): ____/_____/_____

Ha visitado algún centro sanitario en un país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?.

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Especificar el país/países y motivo de la estancia en el centro sanitario

_____

[4] Se define contacto estrecho: miembros de la familia o personas que viven en el mismo hogar; contacto cercano (a 2 m de distancia) o directo con la persona, por ejemplo, trabajadores de la salud o de laboratorio, exposición directa a fluidos o muestras corporales, incluyendo aerosoles.

¿El paciente es trabajador sanitario?

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Si es afirmativo, ¿ha trabajado en algún centro sanitario en algún país en el que se han notificado hospitalizaciones asociadas a nCoV?

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC.

Especificar el país/países: _____

Ha tenido contacto animales vivos o muertos en mercados, en países donde el nCoV está circulando?

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Ha tenido contacto estrecho con un enfermo de neumonía procedente de Wuhan (China)?

☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Fecha del último contacto **(dd/mm/aa):** ____/_____/_____

DATOS DE LABORATORIO

Agente causal_____

Fecha de diagnóstico de laboratorio_____

Identificador de muestras en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)_____

Muestras enviadas al Centro Nacional de Microbiología

Tipo de muestras	SI	No	Fecha de envío (dd/mm/aa)	Fecha de resultado (dd/mm/aa)
Tracto respiratorio superior				
Tracto respiratorio inferior				
Otras muestras (especificar)				

Pruebas de laboratorio realizadas para la identificación de otros patógenos (marque los que cumpla):

Patógeno	**+**	**-**	**Pendiente**	**No realizado**	**Patógeno**	**+**	**-**	**Pendiente**	**No realizado**
Gripe A					Rhinovirus y/o enterovirus				
Gripe B					Coronavirus (No MERS-CoV)				
Test rápido de Gripe					*Chlamydophila pneumoniae*				
VRS					*Mycoplasma pneumoniae*				
Metapneumovirus Humano					*Legionella pneumoniae*				
Virus Parainfluenza					*Streptococcus pneumoniae*				
Adenovirus					Otros:				

CATEGORIZACIÓN

Clasificación del caso: caso en investigación ☐; caso descartado ☐;

Asociado a brote ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

	Código CCAA	**Año (aa)**	**Nº Caso**
Nº de identificador brote[5]			

OBSERVACIONES

[5] A rellenar por la Administración (CCAA+aa+nº brote)

ANEXO 2: Indicaciones para el envío de muestras al Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III. Tipo de muestras clínicas y medio de conservación.

Para el transporte por superficie no se establece una cantidad máxima por paquete. Para el transporte aéreo:

- La capacidad de los recipientes primarios no deberá superar 1 l (para líquidos) o la masa límite del embalaje externo (para sólidos)
- El volumen enviado no deberá superar 4 l o 4 kg por paquete.

Estas cantidades excluyen el hielo, el hielo seco o el nitrógeno líquido cuando son utilizadas para mantener las muestras frías.

Ejemplo de sistema de embalaje/envasado triple para el embalaje y etiquetado de sustancias infecciosas de categoría B

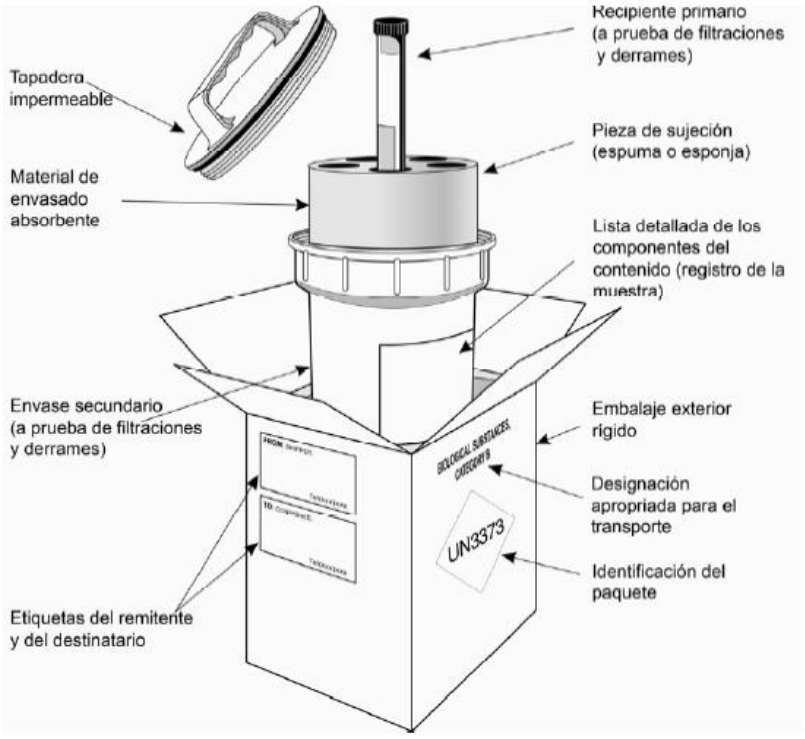


Fig 1: Empaquetado y etiquetado para el envío de muestras diagnósticas.

Si se cumplen todos los requisitos establecidos en la Instrucción de embalaje/envasado P650, no se establecen requisitos de transporte adicionales. La Instrucción P650 comprende todos los requisitos necesarios para el envío de sustancias infecciosas de categoría B.

Etiquetado
En cada paquete se expondrá la información siguiente:

- para el transporte aéreo: el nombre, la dirección y el número de teléfono del expedidor (remitente, consignador)
- para el transporte aéreo: el número de teléfono de una persona responsable e informada acerca del envío
- el nombre, la dirección y el número de teléfono del destinatario (consignatario)
- para el transporte aéreo: la designación oficial de transporte «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B».
- requisitos relativos a la temperatura de almacenamiento (optativo).

Para los envíos de sustancias infecciosas de categoría B se utiliza la marca que se muestra en la Figura.

Documentación
No se requieren documentos de mercancías peligrosas (incluida una declaración del expedidor) para las sustancias infecciosas de categoría B.

Tabla 1: Tipo de muestras clínicas y medio de conservación

Tipo de muestra	**Medio de Transporte de Virus**	**Transporte al Laboratorio CNM. Muestra biológica Categoría B**
Muestras Respiratorias		
• **Exudado nasofaríngeo/orofaríngeo**	Si	Refrigerado 4ºC en 24h
• **Aspirado nasofaríngeo**	Si	Refrigerado 4ºC en 24h
• **Lavado broncoalveolar**	Si	Refrigerado 4ºC en 24h
• **Aspirado endotraqueal**	Si	Refrigerado 4ºC en 24h
• **Esputo**	No	Refrigerado 4ºC en 24h
• **Suero (2 muestras en fases aguda y convalesciente a los 14-30 dias respectivamente)**	No	Refrigerado a 4ºC
Otras muestras		
• **Biopsia/Necropsia de pulmón**	No	Refrigerado 4ºC en 24h
• Sangre completa	No	Refrigerado a 4ºC
• **Orina (15 días desde comienzo de síntomas)**	No	Refrigerado a 4ºC

ANEXO 3. NOTIFICACIÓN DE CONTACTOS de nCoV

Fecha de Notificación:_____ Comunidad Autónoma:_____

Datos del caso:

Código caso[6] _____

Datos del contacto

Código contacto[7] _____

Sexo: (H/M)

Fecha nacimiento: _____ Nº teléfono: _____

Tipo de contacto:

- Trabajador sanitario ☐
- Familia ☐
- Amigo ☐
- Otros ☐

Lugar de contacto:

- Hospital ☐
- Casa ☐
- Otros ☐

Síntomas respiratorios: ☐ Sí ☐ No ☐ NS/NC

Fecha de Inicio de síntomas: _____

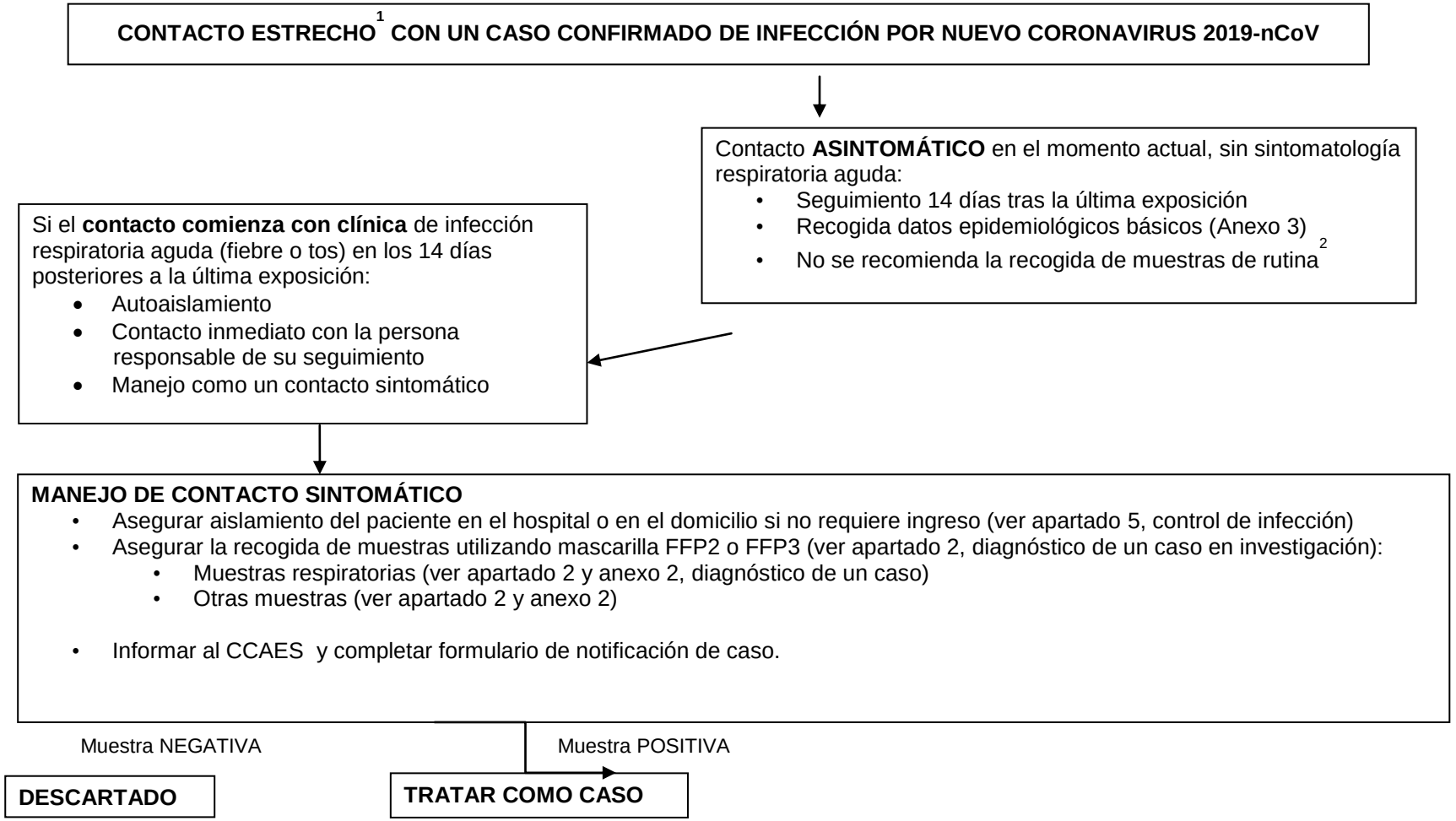
Fecha primera exposición (dd/mm/aaaa): _____

Muestra respiratoria recogida (S/N) _____

Muestra de suero recogida (S/N) _____

[6] Código: Código CCAA; Año (aa); Nª Caso
[7] Código: Código CCAA; Año (aa); Nª Contacto

Anexo 4: Algoritmo de investigación y manejo de contactos de infección por 2019-nCoV.



[1] Se define contacto estrecho como: miembros de la familia o personas que viven en el mismo hogar; contacto cercano (a 2 m de distancia) o directo con la persona, por ejemplo, trabajadores de la salud o de laboratorio, exposición directa a fluidos o muestras corporales, incluyendo aerosoles

[2] En determinadas ocasiones, si la valoración del riesgo de transmisión realizada por salud pública se considera alta, se indicará la recogida de muestras respiratorias (nasofaríngeas y orofaríngeas; esputo si es posible) y para estudio serológico y envío al laboratorio del CNM. Si la muestra es negativa se continúa la vigilancia de síntomas durante los 14 días desde la última exposición. Si la muestra es positiva y no requiere hospitalización se recomendará el aislamiento domiciliario o donde las Autoridades de Salud Pública establezcan.