

O NOVO CORONAVIRUS 2019 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Antecedentes. Cando en decembro de 2019 se detectaron en Wuhan os primeiros casos de infección polo novo coronavirus, 2019-nCoV, estes estaban asociados á algún animal silvestre dos que se vendían nun determinado mercado da cidade.

Mais días despois, comezaron a aparecer casos secundarios entre os contactos estreitos daqueles casos, e se confirmou, primeiro, que a enfermidade se pode transmitir de persoa a persoa e, despois, que esta transmisión ía máis alá dos casos coñecidos e que na cidade había xa unha transmisión comunitaria sostida. Ademais, isto ocorreu tamén noutras cidades chinesas que importaran casos de Wuhan.

Por ser 2019-nCoV un virus novo, fronte o cal non debe de haber inmunidade, a resposta das autoridades sanitarias da China orientouse dende o principio a conter a difusión do virus, que se foi adaptando á información que ían obtendo sobre a súa transmisión.

En primeiro lugar, pecharon o mercado para impedir o contacto coas especies animais das que provén o virus, acompañada da identificación e seguimento dos casos detectados; unha estratexia que se mantivo ata que houbo claros indicios de transmisión comunitaria sostida, polo que as cidades nas que ía sendo evidente que a tiñan foron postas en corentena.

En parello á evolución na cidade de Wuhan, en varios países do mundo se identificaron casos importados de infección polo 2019-nCoV, que nalgúns deles deron lugar a casos secundarios entre os contactos estreitos dos casos.

Malia que nalgúns países se implantasen medidas como os controis de temperatura nos aeroportos que recibían vos de certas cidades de China, o que todos eles instauraron foron estratexias de contención baseadas na identificación de casos e no seguimento dos seus contactos.

A detección de casos. A identificación de casos parte dunha definición que ten dous elementos, un clínico e outro epidemiolóxico. A compoñente clínica da definición actual, que se reproduce no Apéndice, é tan ampla porque os cadros clínicos dos casos coñecidos ocupan todo o espectro de gravidade das infeccións respiratorias, dende os moi leves ata os moi graves e fatais.

Pola súa banda, a compoñente epidemiolóxica fai referencia a que nos 14 días previos ao inicio dos síntomas o doente estivo na provincia de Hubei, da que Wuhan é a capital, ou que tivo contacto estreito [Apéndice] cun caso de infección polo 2019-nCoV.

A referencia aos 14 días previos débese a que se considera que esta é a duración maior do período de incubación da enfermidade polo 2019-nCoV.

Esta definición, que xa é a segunda que se difundiu, pode cambiar e previsiblemente vairo facer. De todos os cambios se informará a atención primaria, e a definición vixente sempre se poderá consultar na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP) na seguinte [ligazón](#).

Manexo dos casos posibles. Os doentes que cumpren a definición de caso considéranse “casos posibles”, e a relación con eles vai depender da levidade do seu cadro clínico, co obxectivo adicional de minimizar o risco dunha hipotética transmisión da infección, que é por contacto con secrecións ou con gotas emitidas durante un contacto estreito, a menos de 2 metros.

Este é o motivo, de que ao caso se lle poña unha máscara cirúrxica e se lle traslade a un cuarto illado do resto dos pacientes e do persoal do centro. Deste xeito, compre ter identificado onde se gardan as máscaras cirúrxicas, e decidido o cuarto máis apropiado do centro de saúde no que se ubicará temporalmente o caso posible.

Como pode ocorrer que o doente dea indicios de que pode ser un caso posible antes de que o atenda o seu médico, a máscara debería proporcionarlla a primeira persoa do centro que sospeite que pode ser deste xeito, e poñerse ela mesma outra máscara cirúrxica antes de levalo ao cuarto no que vai ser ubicado.

A ubicación neste cuarto será temporal porque todos os casos posibles trasladaranse ao hospital, no que se lle tomarán mostras e permanecerá illado en espera de que se descarte ou confirme a posible infección polo 2019-nCoV. Mais antes o SAEG ten que verificar que se trata dun caso posible e, de ser así, concertar co 061 o traslado.

Xa no cuarto no que estea ubicado o caso, e na medida na que o estado de saúde o permita, a atención médica farase a unha distancia superior aos 2 metros e levando posta unha máscara cirúrxica. Ora ben, se fose preciso aproximarse ao caso, levarase posta unha máscara FFP2, que xa se están a distribuír e en rigor non é necesaria pero se incorpora a este procedemento para extremar as precaucións. En todas estas intervencións é moi importante realizar unha boa hixiene de mans, como se indica no Apéndice xunto á secuencia do manexo de casos que se ven comentando aquí .

Por outra banda, se a identificación do caso se fai por unha chamada telefónica, dirase ao doente que permaneza na casa e avisarase urxentemente ao SAEG.

A identificación de contactos. Unha función importante do manexo de casos en atención primaria é a identificación dos contactos estreitos [Apéndice] que o caso tivo no centro de saúde, dos que haberá que facer unha listaxe cos seus nomes e números de teléfono, seguindo as instrucións do SAEG.

O NOVO CORONAVIRUS 2019 EN ATENCIÓN PRIMARIA

Definición de caso posible (29/01/2019) → Paciente con: síntomas clínicos compatibles cunha infección respiratoria aguda, de calquera gravidade (incluídas pneumonía e síndrome de distres respiratoria), que presente febre^[1] e algún dos seguintes síntomas: dispnea, tose o malestar xeral, que nos 14 días previos ao inicio dos síntomas:

- estivo na provincia de Hubei, en China, **OU**
- estivo en contacto estreito^[2] cunha persoa na que se está a investigar ou se confirmou unha infección por 2019-nCoV

Notas: **[1]** A febre pode non estar presente en certos doentes, como os máis novos, os maiores, os inmunodeprimidos ou os que toman fármacos antipiréticos. **[2]** Contacto estreito: quen, **entre os 14 días antes e os 14 días despois** de que o caso posible iniciase os síntomas: **(a)** coidou a un caso sen utilizar as medidas de protección axeitadas (familiares, amigos, sanitarios); **ou, (b)** estivo no mesmo lugar e a menos de 2 metros que o caso (convivintes, visitas, ...).

A definición poderá ir mudando segundo se dispoña de máis información, polo que é importante consultala sempre na web da Dirección Xeral de Saúde Pública: [ligazón](#).

Manexo dos casos posibles en atención primaria:

Se o caso posible se identifica a través dunha chamada telefónica, chamarse ao SAEG [teléfonos no rodapé] para que se confirme a sospeita. O paciente non debe acudir ao centro de saúde. O 061 encargarse do traslado ao hospital de área correspondente.

Se o caso posible se identifica nunha consulta, seguiranse as recomendacións que se indican:

Colocaráselle ao caso unha máscara cirúrxica, que deberá levar sempre posta.

A persoa que identifique o caso, colocarse tamén unha máscara cirúrxica e acompañará ao caso a un cuarto illado do resto de pacientes e do persoal do centro, que, de ser posible, deberá dispor dunha fiestra para facilitar a ventilación posterior da habitación.

Avisarase ao SAEG, que, de confirmar a sospeita, avisará ao 061 para o traslado do caso posible ao hospital.

Evitarase calquera atención médica que non sexa estritamente necesaria.

Para relacionarse co caso, manterse afastado máis de dous metros e levar posta unha máscara cirúrxica, evitar o contacto con superficies potencialmente contaminadas e realizar a hixiene de mans ao abandonar o cuarto.

De ter que explorar ao paciente, empregarase o seguinte equipo de protección:

máscara FFP2, bata dun só uso resistente a líquidos, luvas e protección ocular antialpicaduras

O equipo retirarse con coidado, sen sacudilo, para evitar que se poidan xerar aerosois, e meterase todo nunha bolsa para ser posteriormente eliminado como residuos de clase III.

Debe evitarse que o caso entre en contacto con outras persoas; pero se o doente necesita un acompañante (paciente pediátrico ou dependente), este levará posta unha máscara cirúrxica, bata resistente a líquidos ou ben bata normal con mandil de plástico e luvas. É moi importante que o acompañante faga tamén unha correcta hixiene de mans.

É moi importante facer unha correcta hixiene de mans, antes e despois do contacto directo co caso ou tras o contacto cos obxectos persoais ou da contorna do caso; e, polo tanto, sempre antes e despois de empregar o equipo de protección. Se as mans están visiblemente sucias deberán lavarse con auga e xabón.

Avisarase ao caso de que van trasladalo ao hospital por protocolo, non necesariamente por criterios clínicos de gravidade.

Segundo as instrucións do SAEG, farase unha listaxe de todas as persoas (persoal ou usuarios do centro) que tiveron, estando no centro sanitario, contacto directo ou a menos de dous metros do caso.

Unha vez trasladado polo 061, procederase á limpeza do cuarto onde o caso estivo illado e os lugares cos que tivo contacto (sala de espera, consultorio,...), seguindo as recomendacións do servizo de medicina preventiva.