

Recomendaciones para Médicos de Emergencias sobre la situación actual de Coronavirus (2019-nCoV) en Argentina

Actualizado al 09/02/2020

Altamirano, S¹; Savia, A²; Apesteguía, A³; Farías, A⁴
Comité de Infectología. Sociedad Argentina de Emergencias (SAE)

Resumen: Los servicios de Emergencia suelen ser la primera línea de respuesta ante eventos complejos a nivel individual y global; esto incluye también amenazas de índole infectológica que generan un profundo impacto poblacional por la complejidad médica y logística que requieren. Se presenta una revisión sobre la actual situación emergente relacionada con el Coronavirus (2019-nCoV) pensada específicamente para los profesionales de los servicios de emergencia pre e intrahospitalarios. Estos conceptos y recomendaciones emanan de la OMS y deberán ser actualizados por el usuario.

Palabras claves: emergencias, coronavirus, infección respiratoria, epidemia, OMS.

Etiología:

Los coronavirus son virus de ARN envueltos que se distribuyen ampliamente entre los humanos, otros mamíferos y aves; causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Seis especies de coronavirus son conocidas por causar enfermedades humanas, cuatro virus (229E, OC43, NL63 y HKU1) son prevalentes y provocan síntomas de resfriado común en individuos inmunocompetentes, las otras dos cepas, el del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), son de origen zoonótico y se han relacionado con enfermedades a veces fatales. ¹

Situación actual: ²⁻³⁻⁴

Nivel de Alerta OMS	China	Región (Asia)	Global
	Muy alto	Alto	Alto

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de causa

¹ Médica Esp. en Infectología. Jefa de Residentes Infectología Hospital Naval Pedro Mallo (CABA). Servicio de emergencias Sanatorio Anchorena (CABA).

² Médico Esp. en Emergentología. Jefe del Servicio de Emergencias Sanatorio Anchorena (CABA).

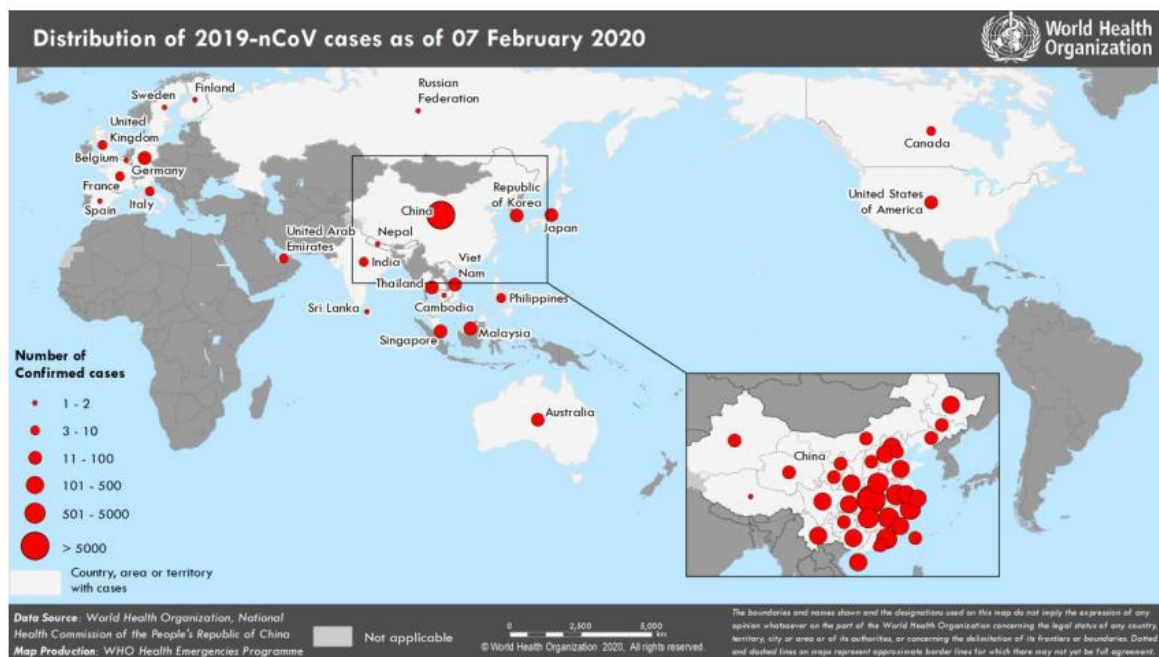
³ Médico Esp. en Medicina Interna y Emergentología. Coord. Urgencias Hosp. De clínicas José de San Martín (CABA). Gerente Médico ACUDIR Emergencias Médicas (BSAS).

⁴ Médico Esp. en Terapia Intensiva. Jefe de Docencia Hosp. B. Houssay (BSAS).

desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos. El 12 de enero de 2020 se anunció que se había identificado un nuevo coronavirus que se denominó nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV) en muestras obtenidas de casos y que el análisis inicial de las secuencias genéticas del virus sugería que esta era la causa del brote.(2) La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

El reporte de situación de la OMS N°19 (febrero 09-2020) (14) confirma globalmente 34886 casos. De los cuales corresponden a **China 34598 (99%) -6101 severos y 723 fallecidos-** De los 288 casos reportados a esa fecha fuera de China, en 24 países (ver mapa) incluyendo Estados Unidos y Canadá, pero ninguno en Latinoamérica.

Figure 1. Countries, territories or areas with reported confirmed cases of 2019-nCoV, 7 February 2020



Los conceptos vertidos en este informe provienen de la OMS y están sujetos a revisión , dado que se trata de un patógeno nuevo en el humano y muchas afirmaciones sanitarias emanan de transpolar los conocimientos adquiridos en las epidemias recientes de los otros corona virus (SARS-CoV y MERS-CoV). Los expertos han sido convocados a un Foro Mundial el 11 y 12 de febrero 2020 en Ginebra, para evaluar el curso de la epidemia y adoptar medidas a nivel internacional frente al nCoV 2019.(10)

La OMS se encuentra también trabajando en la “infoepidemia” relacionada con la actual situación, derribando mitos y ofreciendo recursos a profesionales y público en general en

su página web y redes sociales⁵. Es fundamental que los profesionales y el público general accedan a información actualizada y de fuentes confiables.

Transmisión:

El origen de la infección sería muy probablemente zoonótico, y las investigaciones recientes apuntan al murciélago como huésped reservorio. Pero por el origen epidemiológico del brote supone necesariamente de un huésped intermedio que aun no se ha dilucidado. Si bien la ruta de transmisión no se conoce de forma precisa, por analogía con otras infecciones causadas por virus similares, la transmisión sería a través del contacto con animales infectados o por contacto estrecho con las secreciones respiratorias de pacientes infectados que se generan con la tos, o estornudos (transmisión por *gota/spillover*). La transmisión persona a persona ya se ha constatado, pero actualmente es limitada.^{2,3}

El impacto global no está definido por completo ya que China ha realizado importantes medidas de control dedicando recursos suficientes, pero algunos de los países con pacientes afectados no cuentan con sistemas de salud fuertes, por lo que se desconoce aún el patrón evolutivo final a nivel mundial.

Cuadro clínico:

Período de incubación: 1 – 14 días.²⁻⁹ El cuadro clínico, abarca desde síntomas leves como fiebre, tos, malestar general, rinorrea, odinofagia, a síntomas graves como dificultad respiratoria, taquipnea. Pueden presentarse complicaciones como neumonía.²

Presentaciones clínicas:⁹⁻¹¹

- ✓ **A-Enfermedad no complicada**
- ✓ **B-Neumonía leve**
- ✓ **C-Neumonía grave**
- ✓ **D-Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (ARDS)**
- ✓ **E-Sepsis**
- ✓ **F-Shock Séptico**

A- Enfermedad No Complicada: Pacientes con cuadro viral de afectación de vías aéreas superiores, que presentan síntomas y signos inespecíficos como fiebre, tos, secreción nasal, dolor de garganta, malestar, cefaleas y dolor muscular. Estos

pacientes no deberán presentar disnea, signos de deshidratación ni shock. Los inmunocomprometidos y gerontes pueden presentar síntomas atípicos.

B- Neumonía Leve: Paciente con neumopatía, sin signos de Neumonía grave.

Niños : sin signos de neumonía grave ni taquipnea o desaturación.

C- Neumonía grave :

a)adulto o adolescentes: fiebre o sospecha de infección respiratoria sumado a no de los siguientes : frecuencia respiratoria > 30 ciclos/minuto, saturación O₂ con aire ambiental <90%, o distrés respiratorio .

b) Pediátrico: tos o dificultad respiratoria, sumado a una de las siguientes: Cianosis central o saturación menor a 90% , distrés respiratorio severo, neumonía con signos de peligro: dificultad/imposibilidad de alimentarse, letargo o inconciencia , o convulsiones. Otros signos de Neumonía grave pueden presentarse tales como: tiraje intercostal y taquipnea (resp / min) en el lactante < 2 meses: FR >60 ciclos/minuto; entre 2 – 11 meses, FR > 50; y de 1 – 5 años: FR > 40. El diagnóstico es clínico; la realización de imágenes en tórax podrían excluir complicaciones. (11)

D- DISTRESS RESPIRATORIO

E- SEPSIS

F- SHOCK SEPTICO

Las manifestaciones clínicas en 41 pacientes (8) fueron: síndrome de distrés respiratorio (29%), compromiso cardíaco (alteraciones electrocardiográficas y/o ecocardiográficas) 12%, fallo renal aguda 7%, infección secundaria 10%, shock 7%.^{2,8,9}

La linfopenia (< 1000/mm³) fue el hallazgo más frecuente en el laboratorio de ingreso.^{2,8,9}

Las imágenes por tomografía evidenciaron compromiso pulmonar bilateral en vidrio esmerilado.^{4,9} La letalidad alcanzó el 15% en casos graves, aunque sería del 2.1% en el global.⁴⁻⁶ Las formas graves se observaron particularmente en personas de más edad y/o comorbilidad.⁴

Definiciones :^{4,6,7,11}

Caso Sospechoso:

1-Pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG) (fiebre, tos y requerimiento de internación) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y

a) Que tenga un historial de viaje o que haya estado en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, u otra zona con circulación viral activa de 2019-nCoV, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, ó

b) Que sea un trabajador de la salud en un entorno que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.

2-Un paciente con enfermedad respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad tuvo:

a) Contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por 2019-nCoV,

b) Exposición en un centro de salud que ha asistido casos confirmados por 2019-nCoV ó

c) Que haya visitado Wuhan, China.

Caso Probable: Caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado: Todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al 2019-nCoV. Los casos de IRAG e IRAG inusitada (IRAGI), son eventos de notificación obligatoria (ENOs) y deben ser notificados por el personal de salud al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0.)

Los servicios de salud deben notificar de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud todos los casos **desde la sospecha y con datos completos**⁶

Diagnóstico:

El diagnóstico se realiza por reacción de la polimerasa en cadena en tiempo real (RT-PCR) de muestras respiratorias de esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Si no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles (hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo).^{4,11}

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de muestras respiratorias recomendado por la OPS para la vigilancia de Influenza de rutina.² Ante un caso sospechoso, se deberá en primer lugar descartar Influenza por técnica de PCR. En resultados negativos para Influenza (por PCR), o las muestras de jurisdicciones que no cuentan con laboratorios capacitados para realizar diagnóstico de influenza por PCR, se derivaran, a través del componente laboratorio del SNVS 2.0 al Laboratorio Nacional de

Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán", para que se realice la caracterización viral correspondiente. Solo se procesarán muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Siempre se debe remitir la muestra con ficha de notificación completa y el caso debe notificarse por SNVS 2.0.⁶

Manejo de casos:

1-TRIAGE :

El ingreso a los servicios de emergencia pre e intrahospitalarios DEBE ocurrir a través de un Triage (11) (presencial realizado por un profesional sanitario en la sala de emergencias o telefónico realizado por un operador entrenado en el servicio prehospitalario). El triage debe informar al equipo encargado de atender a estos pacientes ante un caso que pudiera luego resultar sospechoso. En el caso de Triage telefónico, este deberá activar el protocolo de manejo específico. A los efectos del triage, los pacientes con cuadro respiratorio con antecedentes de viaje a China en los últimos 14 días y/o contacto estrecho de caso sospechoso/confirmado de 2019-nCoV, requerirán evaluación expedita para determinar si son potenciales casos sospechosos. Deberían ser evaluados y clasificados en un hospital para definir riesgo clínico y decidir internación o manejo ambulatorio.(11)

El triage categoriza riesgo pero no realiza el diagnóstico, y el rótulo de caso sospechoso ocurrirá luego de la evaluación médica individual. Por lo tanto se colocará barbijo quirúrgico al paciente, con técnica adecuada de manejo de secreciones.^{2,11} . Resultará necesario tener para estos casos una sala de espera apartada de los otros pacientes que consulten al servicio de Emergencias (SE).

La consulta médica se deberá realizar en un consultorio privado (avalada por el comité de infecciones local como apta para estos casos) con ventilación adecuada (hacia el exterior) y con la puerta cerrada. El personal de atención médica que ingresa al consultorio debe usar las medidas habituales de precaución estándar, de contacto y para transmisión por gota: higiene de manos; uso de guantes, barbijo quirúrgico, protección para los ojos o máscara facial y camisolín descartable.⁶

El profesional de la salud utilizará **barbijo N95 en el caso de** realizar prácticas que puedan determinar la **aerosolización de secreciones respiratorias** : Ventilación no invasiva (VNI), intubación oro traqueal (IOT), aspiración de pacientes en ARM, ventilación con bolsa-mascara previa a la IOT, RCP, Broncoscopia, y traqueostomía . (12)

Para los servicios de emergencias Prehospitalaria o de traslados, se aplicarán las mismas recomendaciones de aislamiento por gota y contacto para el profesional sanitario que viaja en el habitáculo con el paciente. El paciente deberá utilizar barbijo quirúrgico al igual que el personal de salud.(*)

()Nota de autores de la revisión : no hemos encontrado recomendaciones acerca de uso de N95 para el personal de salud asistente de los pacientes sospechosos o confirmados, en habitáculos reducidos como ambulancias o helicópteros*

En este contexto en particular, es deseable una adecuada articulación con el centro receptor hospitalario de modo que el paciente ingrese directamente a la habitación privada para su evaluación y aislamiento en el centro receptor. Antes de ingresar con un paciente sospechoso o confirmado a la institución hospitalaria, se debe dar aviso del caso a un médico del servicio de Emergencias de la institución, con el fin de optimizar las medidas de aislamiento y bioseguridad del personal implicado en la atención, y el traslado expedito al sector de aislamiento dispuesto

Criterios de Internación: ^{6, 11}

La OMS, recomienda que a todos los casos sospechosos se les realice aislamiento y observación en centros hospitalarios hasta confirmar el riesgo y clasificación clínica. En aquellos pacientes con enfermedad leve (Enfermedad no complicada o neumonía leve), la hospitalización no sería necesaria, a menos que hubiera condiciones que hagan sospechar deterioro rápido (11), o dificultades en accesibilidad al sistema de salud, o condiciones sociales que dificultaran su seguimiento y/o el acatamiento a la normativa de aislamiento.

En los casos confirmados se mantendrán las medidas de aislamiento hasta que el paciente se encuentre asintomático.

Infraestructura de internación institucional:

- 1- Se recomienda internación en salas individuales (11)

Ubique a los pacientes en habitaciones individuales o agrupe a aquellos con el mismo diagnóstico etiológico (confirmado). Si no es posible un diagnóstico etiológico, agrupe a los pacientes con un diagnóstico clínico similar y basados en factores de riesgo epidemiológico (11), con una separación espacial entre cama y cama . Al brindar atención en contacto cercano con un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), use protección completa con barbijo quirúrgico , gafas, guantes y bata descartable, ya que pueden producirse pulverizaciones de secreciones (11).

- 2- Limite el movimiento del paciente dentro de la institución y asegúrese de que los pacientes usen máscaras médicas cuando estén fuera de sus habitaciones.(11) Restrinja al mínimo las visitas mientras el paciente este sintomático. Evite la presencia de personas innecesarias en la habitación
- 3- Las precauciones de contacto y gotitas evitan la transmisión directa o indirecta del contacto con superficies o equipos contaminados (es decir, contacto con tubos / interfaces de oxígeno contaminados). Use PPE (barbijo quirúrgico, protección para los ojos, guantes y bata) al entrar a la habitación y quítese el PPE al salir. Si es posible, use equipo desechable o dedicado (por ejemplo, estetoscopios, manguitos de presión arterial y termómetros). Si los equipos necesitan ser compartidos entre los pacientes, limpie y desinfectelos entre cada uso .
- 4- **Asegúrese de que los trabajadores de la salud se abstengan de tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos** enguantadas o sin guantes potencialmente contaminadas. Evite contaminar las superficies ambientales que no están directamente relacionadas con el cuidado del paciente (por ejemplo, manijas de puertas e interruptores de luz). Asegure una ventilación adecuada de la habitación. Evitar el movimiento de pacientes o el transporte. Realizar higiene de manos.
- 5- Asegurar la provisión de elementos de bioseguridad para TODO el personal implicado en la atención de estos pacientes, las 24 horas, los 7 días de la semana (médicos, enfermeros, mucamas y limpieza).
- 6- Siempre que sea posible, use habitaciones individuales con ventilación adecuada **cuando realice procedimientos de generación de aerosoles, es decir, salas de presión negativa con un mínimo de 12 cambios de aire por hora o al menos 160 litros / segundo / paciente en instalaciones con ventilación natural (11)** hacia el exterior. Cuidar al paciente en el mismo tipo de habitación después de comenzar la ventilación mecánica.

En orden con esta recomendación, los servicios de emergencias prehospitalarios deberán trasladar siempre a los casos sospechosos a centros hospitalarios con un protocolo articulado; la posibilidad de ser un potencial caso sospechoso en el triage será indicación para el traslado.

Gestión de los Contactos:

Se define contacto estrecho (11) como(**):

- a- Toda persona o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas , haber trabajado con personal de

salud infectado con nCoV , haber permanecido en el mismo ambiente cerrado con un caso confirmado de nCoV .

- b- Haber trabajado en proximidad o compartiendo el mismo ambiente de clases con un paciente confirmado de nCoV
- c- Haber viajado junto a un paciente confirmado, en cualquier tipo de transporte .
- d- Compartir vivienda con un paciente confirmado para nCoV.
- e- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ej. convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- f- 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.

(**) Este contacto debería haber ocurrido dentro de los 14 días desde el inicio de la enfermedad del caso considerado.

El equipo a cargo de la investigación epidemiológica, deberá identificar de forma sistemática a los contactos estrechos de casos sospechosos y/o confirmados. Los mismos deberán permanecer bajo vigilancia activa durante 14 días a partir del último día de contacto. El equipo que realiza la investigación, mantendrá comunicación (telefónica) en forma diaria. Ante la aparición de fiebre u otra sintomatología respiratoria, se considerará caso sospechoso y se procederá en consecuencia.

Tratamiento: ^{6,11}

No se ha demostrado hasta el momento de esta publicación, un tratamiento antiviral específico útil, recomendado para la infección 2019-nCoV. Las personas infectadas con 2019-nCoV **deben recibir tratamiento sintomático**. Deberán internarse los pacientes clasificados como Neumonía severa, SDRA, Sepsis y shock séptico y recibir medidas de soporte vital.

Administre **O2 suplementario de inmediato** a todo paciente con disnea, desaturación (hipoxemia) o shock (11). Medida implementada por medico y/o enfermero de triage. Inicio con FiO2 50% y titularla según saturimetría hasta exceder 90%.(11).

la IOT deberá ser practicada con medidas de protección de gotas aerosolizadas (mascara N95, camisolín, antiparras , guantes, etc)

Reconocer precozmente SDRA para internación en UCI (Calculo rápido de Pa/Fi). Manejo de oxigenoterapia, volúmenes y PEEP de acuerdo a estándares habituales de

ARM en SDRA, incluyendo el decúbito prono en casos severos. Evitar las desconexiones innecesarias del respirador, utilizando sistemas de aspiración cerrados.

#No esta demostrada la utilidad de la VNI y máscaras de Alto flujo en los casos de SDRA por nCoV.

Deben administrarse prudentemente fluidos IV en ausencia de shock.

Manejo del Shock Séptico según protocolo standard internacional (Sobreviviendo a la sepsis) .

Administrar ATB empíricos ante paciente con insuficiencia respiratoria (SARI) dentro de una hora de llegada del paciente, de acuerdo con los protocolos de Neumonía grave de la comunidad, según epidemiología y edad. Esto es independiente de la presunción infección por nCoV.(11)

En pacientes internados restringir los traslados en la medida de lo posible.(11)

No administrar rutinariamente corticoides sistémicos para el tratamiento de neumonitis viral o SDRA., a menos que estén indicados por otra razón de mayor peso.

Monitorización minuciosa de los pacientes con SARI para detectar precozmente signos de empeoramiento, y poder administrar el soporte necesario (11)

Comunicación pormenorizada y frecuente al paciente y su familia de los pasos a seguir, de los hallazgos en el paciente y del curso probable de la enfermedad. El aislamiento suele incrementar el stress.

#Para el manejo de **la fiebre**, el único AINE aceptado es el **paracetamol** en dosis habituales.

Recolección de muestras para diagnóstico etiológico (11) : Hemocultivos (bacterias asociadas con NAC y Sepsis) . Muestras respiratorias: Tracto inferior como aspirado traqueal en ventilados, esputo o BAL. Tracto respiratorio superior: hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo. Serología para propósitos diagnósticos cuando PCR no está disponible

Recomendaciones Actuales para la población (OMS) ⁵

Las recomendaciones estándar de la OMS dirigidas al público en general a fin de reducir la exposición a distintas enfermedades, así como su transmisión, inclusive en materia de higiene de las manos y respiratoria y de prácticas alimentarias inocuas, son las siguientes:

- Lávese las manos frecuentemente con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón;
- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo – tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos;
- Evite el contacto físico con cualquier persona que tenga fiebre y tos;
- Si tiene fiebre, tos y respira con dificultad, busque atención médica lo antes posible e informe a su médico de los lugares a los que ha viajado anteriormente;
- Si visita mercados de animales vivos en zonas donde se han registrado casos del nuevo coronavirus, evite el contacto directo sin protección con animales vivos y con las superficies en contacto con dichos animales;
- Evite el consumo de productos animales crudos o poco cocinados. La carne cruda, la leche o las vísceras de animales deben manipularse con cuidado a fin de evitar la contaminación cruzada con alimentos no cocinados, con arreglo a las buenas prácticas en materia de inocuidad de los alimentos.

Es importante recalcar a la población que, si bien se encuentra vigente por parte de algunos países la limitación del tráfico de pasajeros a las zonas de mayor impacto, actualmente no es una recomendación emanada por la OMS y son decisiones individuales de los gobiernos. Los escaneos en punto de partida en sitios de impacto (puertos y aeropuertos de China) están recomendados por la OMS pero aún no, en puntos de entrada.

Datos finales y Links de interés

La OMS ha preparado un listado de insumos necesarios (disease commodity package) que incluye un listado de equipamiento biomédico, monitores y medicamentos necesarios para el cuidado de pacientes con 2019-nCoV,(disponible on line en la pagina de OMS) (15). Este listado puede resultar útil para el armado “de novo” de sectores de aislamiento que concentren a los pacientes confirmados con nCoV.

La OMS ha desarrollado un curso on line un curso para proveer una introducción general de los virus respiratorios emergentes, incluyendo el nCoV 2019 .

Recomendaciones Finales :

- a- No exponerse a la atención de pacientes sospechosos sin contar con las medidas completas de bioseguridad para Contacto y Gota. El personal de salud deberá exigir el mantenimiento de medidas mientras dure el alerta mundial.
- b- Aislamiento desde la sala de espera de los casos con fiebre y síntomas respiratorios.
- c- Es necesario clasificar adecuadamente a cada paciente particular, para decidir su internación o seguimiento ambulatorio
- d- Manejar con el Comité de Infecciones hospitalario el flujo de pacientes sospechosos, los lugares de atención apropiados para los mismos, la provisión de material adecuado y el adiestramiento del personal, así como la actualización de los protocolos de atención.
- e- TODOS LOS CONCEPTOS Y RECOMENDACIONES VERTIDOS EN ESTE DOCUMENTO, PROVIENEN DE LA OMS Y ESTAN SUJETOS A REVISION. Se sugiere actualizar los datos y protocolos de atención, visitando frecuentemente la página de la OMS. Se prevé que se actualizarán las guías (transitorias) luego de la reunión en Ginebra del FORO MUNDIAL , prevista para el 11 y 12 de Febrero 2020.

Agradecimientos: Los autores agradecen la revisión del material realizada por el Dr. Marcelo A. Bustamante, director del Comité de Infectología de Sociedad Argentina de Emergencias.

Referencias

- (1). Na Zhu, Ph.D., Dingyu Zhang, M.D., Wenling Wang, Ph.D., Xinwang Li, M.D., Bo Yang, M.S., Jingdong Song, et at. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. January 24, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
- (2). Farina J, Balasini C, Blanco M, Saúl P, Gonzalez AL, De Cristófano A et at. Brote por Coronavirus- 2019-n CoV, descripción epidemiológica y del abordaje de los pacientes críticos. Comité de Infectología Crítica, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Enero 2020.
- (3). Public Health England. Guidance. Wuhan novel Coronavirus. Epidemiology, virology and clinical features. Updated 26 January 2020.
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-background-information/wuhan-novel-coronavirus-epidemiology-virology-and-clinical-features>

(4). Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 13. WHO. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_2

(5). OPS Advice for the Public (2019-nCov) <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

(6) Nuevo coronavirus (nCoV) Situación actual y recomendaciones generales – 23 de enero de 2020 Comunicación importante para profesionales de la salud del ámbito público y privado. GCBA. Ministerio de Salud. https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/2020_nuevo_coronavirus_v_23-1_trespaginas_0.pdf

(7). Ministerio de Salud. Recomendaciones para equipos de salud. Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001795cnt-recomendaciones-ncov-equipos-de-salud.pdf>

(8). Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

(9) González Ayala Silvia E. 2019-n-Coronavirus: agente causal de una enfermedad emergente. https://www.colmed1.com.ar/portal/controls/seccion_view.php?id=486. Accedido el 02/02/2020.

(10) WHO . La OMS trata de acelerar la investigación y la innovación frente al nuevo coronavirus .6 de febrero de 2020 .Comunicado de prensa <https://www.who.int/es/news-room/detail/06-02-2020-who-to-accelerate-research-and-innovation-for-new-coronavirus>

(11) WHO.Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance . 28 de Enero 2020 .

(12) WHO . Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance 29 January 2020 -WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1

(13) Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 13. WHO.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_2

(14) Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 19. WHO

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200208-sitrep-19-ncov.pdf?sfvrsn=6e091ce6_4

(15) Disease commodity package - Novel Coronavirus (nCoV)

[https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/disease-commodity-package---novel-coronavirus-(ncov))