

Viedma, Río Negro, 07 de junio del 2020 (20 HS)

**PRIMER ANÁLISIS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID -19 E
INFLUENZA
CLÍNICA VIEDMA**

**AUTORES: MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES DE CLÍNICA
VIEDMA E IMO
LABORATORIO DE VIROLOGÍA HOSPITAL ARTÉMIDES ZATTI**

OBJETIVOS

- **Analizar los casos estudiados a la fecha**
- **Determinar estrategias preventivas y de contención futuras**
- **Establecer dificultades existentes de la dinámica de la Pandemia COVID-19**
- **Fortalecer acciones en grupos vulnerables a la infección por COVID-19 e Influenza**
- **Comunicar las acciones realizadas**

Desde el 15 de marzo a la fecha se inició la vigilancia epidemiológica de los virus COVID-19 e Influenza en la Clínica Viedma.

Para este fin debieron implementarse determinadas acciones con carácter de Urgencia que continúan vigentes:

- Participación en Comité de Crisis Pandemia COVID -19 de Viedma, Río Negro
- Formación de Comité de Crisis Institucional
- Formación de Comité de Control de Infecciones
- Redacción, análisis y revisión continua de Plan de abordaje COVID-19
- Capacitación al personal
- Abastecimiento de Insumos Y EPP (Elementos de Protección Personal)
- Adecuación de espacios físicos
- Incorporación de laboratorio externo para procesamiento de muestras microbiológicas
- Diseño del circuito de toma de muestra y procesamiento PCR COVID-19 e Influenza a cargo de Hospital Artémides Zatti de Viedma, Río Negro.

La atención de casos sospechosos de COVID -19 requiere un protocolo riguroso , que debe revisarse y perfeccionarse en forma diaria, dado que su aplicación no ha sido realizada antes por el Personal de Salud.

METODOLOGÍA DE ESTUDIO:

- Se realizó Triage al ingreso a la Institución de todos los pacientes independientemente del motivo de consulta
- Se clasificó a los mismos según Definición de caso sospechoso y contactos estrechos
- Todos los que cumplieron criterio de caso sospechoso fueron aislados bajo normas de aislamiento contacto respiratorio + protocolo COVID-19
- A todos ellos se les realizó toma de muestra respiratoria
- Todas las muestras fueron enviadas al Hospital Artémides Zatti de Viedma, Río Negro para su procesamiento

RESULTADOS:

TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADOS: 30

TOTAL DE HISOPADOS ORO Y NASOFARÍNGEOS: 31

TOTAL DE ASPIRADOS TRAQUEALES:1

TOTAL DE MUESTRAS ANALIZADAS POR PCR DE TRACTO RESPIRATORIO : 32

Los 30 pacientes fueron adultos con rango etario de 27-80 años. No se registraron casos sospechosos de niños ni embarazadas.

Se descartó COVID- 19 e Influenza en todos los casos mediante PCR de muestra respiratoria.

Se constataron tres óbitos de pacientes que requerían UTI y ARM y un óbito en paciente que no recibió ARM. Tres de ellos presentaban patología Oncológica avanzada , uno de ellos patología Autoinmunitaria severa (en este último se repitió PCR).

Los cultivos fueron negativos en los cuatro casos, así como la PCR INFLUENZA A y B.

De estas muestras, tres corresponden a un mismo paciente, cuyo resultado se repitió por hisopado y muestra respiratoria baja, por tratarse de un caso de Distress Respiratorio Agudo refractario.

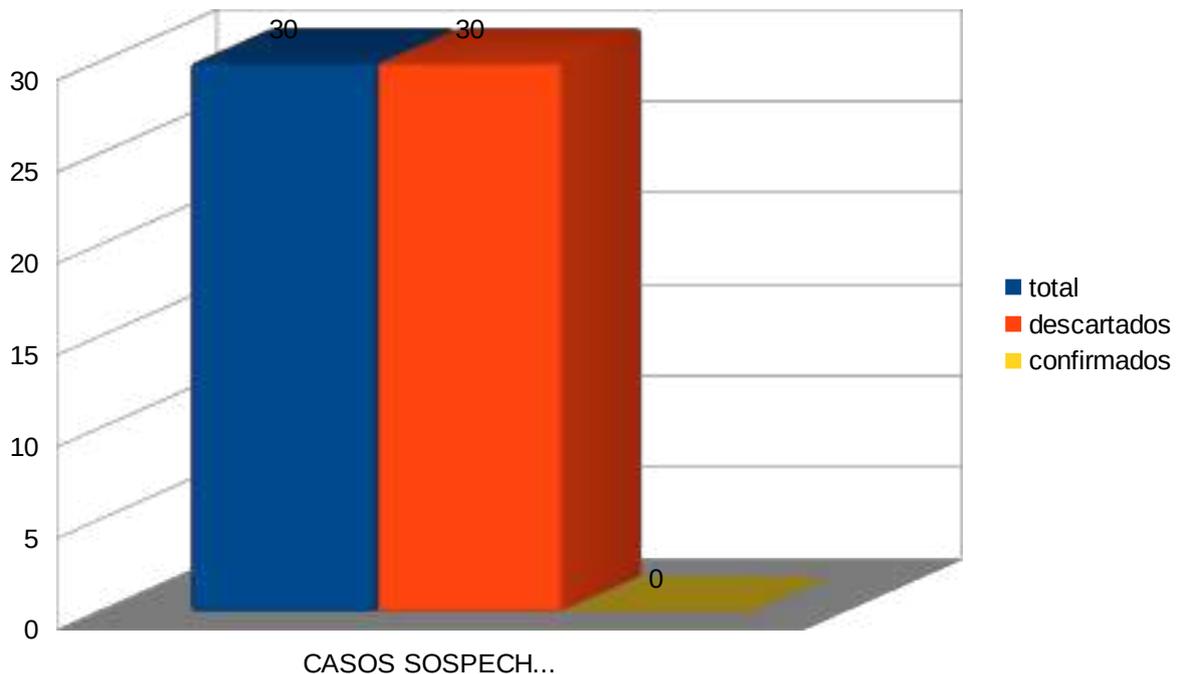


Figura 1: CASOS SOSPECHOSOS TESTEADOS CON PCR COVID-19 DESDE MARZO
04/06/20

MOTIVO DE ESTUDIO , CLASIFICACIÓN DE CASO y DATOS EPIDEMIOLÓGICOS RELEVANTES:

De los 30 casos, 14 de ellos correspondieron a pacientes con Diagnóstico Presuntivo de **IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave *)**, dos casos a **Neumonía con criterio de internación sin Insuficiencia Respiratoria**, cinco pacientes con **sepsis sin foco infeccioso evidente** al ingreso e Injuria Pulmonar, que fueron interpretados como probable neumopatía. Estos últimos se re-clasificaron entre las 24 y 48 hs posteriores a su ingreso.

Los **casos leves** estudiados corresponden a **personal de salud** (siete casos): cuatro de ellos estudiados por presentar sintomatología leve, y otros tres asintomáticos que habían estado en contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 de Carmen de Patagones.

Dos casos correspondieron a **personal esencial (policial)**.

Además dos IRAG tenían otro criterio adicional de estudio, por proceder uno, de **zonas de transmisión comunitaria** y otro de **Residencia de Ancianos**.

Se recalca que 11 de los pacientes estudiados por criterio clínico además frecuentaban Instituciones de Salud como Hospital de día de Oncología , entre otros. Mientras que solo ocho de ellos procedían de la **comunidad**.

*Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Se define como IRAG a aquella infección respiratoria que puede tener origen viral y/o bacteriano y que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. Entre los principales agentes etiológicos que pueden causar IRAG se encuentran el VSR, Parainfluenza, Influenza, Adenovirus, Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae, Mycoplasma spp, Chlamydia spp y Staphylococcus spp entre otros así como en virus SARSCOV-2.

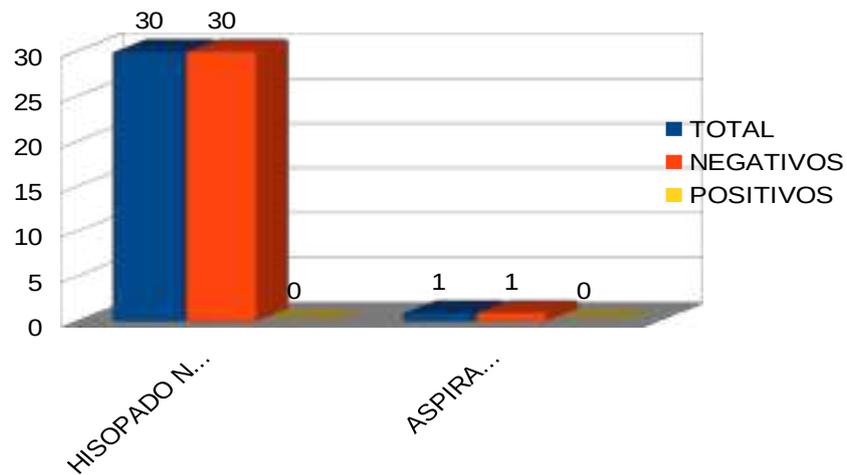


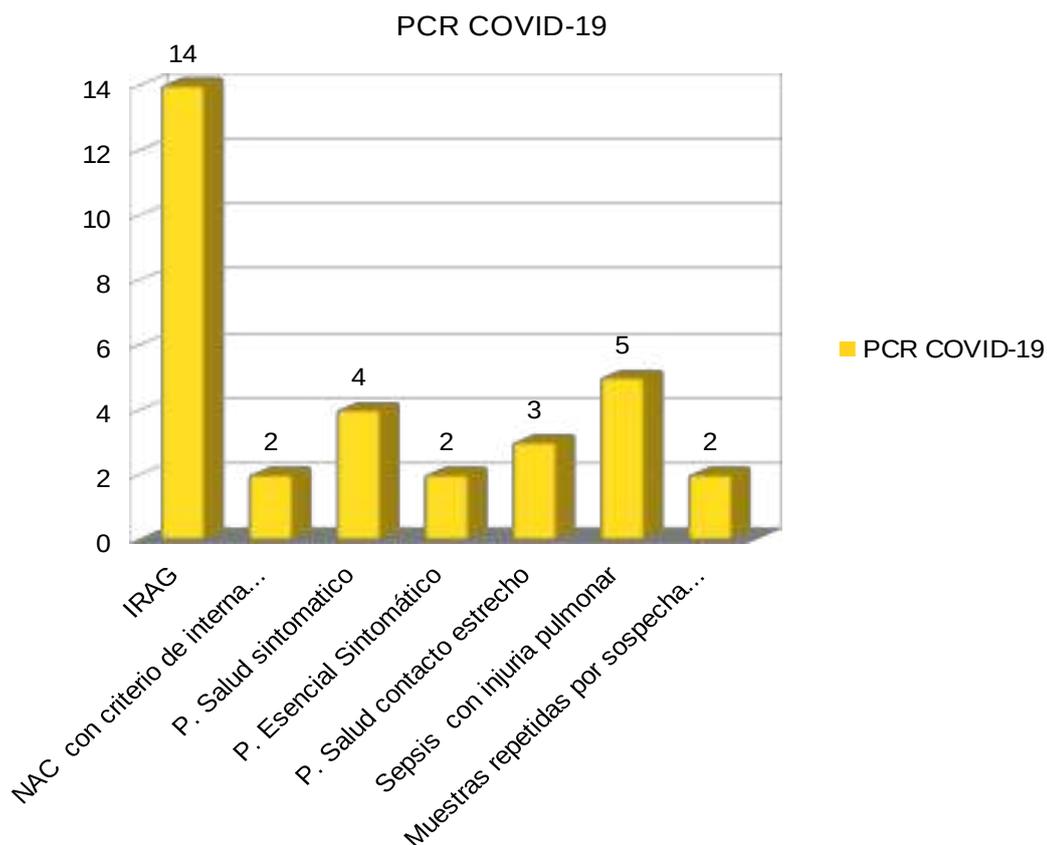
Figura 2: TIPO DE MUESTRA OBTENIDA Y RESULTADOS

TOTAL PACIENTES ESTUDIADOS	30
TOTAL MUESTRAS PROCESADAS COVID-19	32
HISOPADOS NASO Y OROFARINGEO	31
ASPIRADO TRAQUEAL	1
MUESTRAS RESULTADO NEGATIVO COVID-19	32

CLASIFICACIÓN DE CASO	N°
IRAG	14
NEUMONIA CON CRITERIO DE INTERNACIÓN	2
PERSONAL SALUD CONTACTO ESTRECHO CASO CONFIRMADO	3
PERSONAL SALUD SINTOMÁTICO LEVE	4
PERSONAL ESENCIAL CON SÍNTOMAS LEVES	2
INSUF RESP 2° A SEPSIS	5
TOTAL DE PACIENTES	30

NEGATIVOS	30
PENDIENTES	0
POSITIVOS	0

DISCRIMINACIÓN DE MOTIVO DE TOMA DE MUESTRA



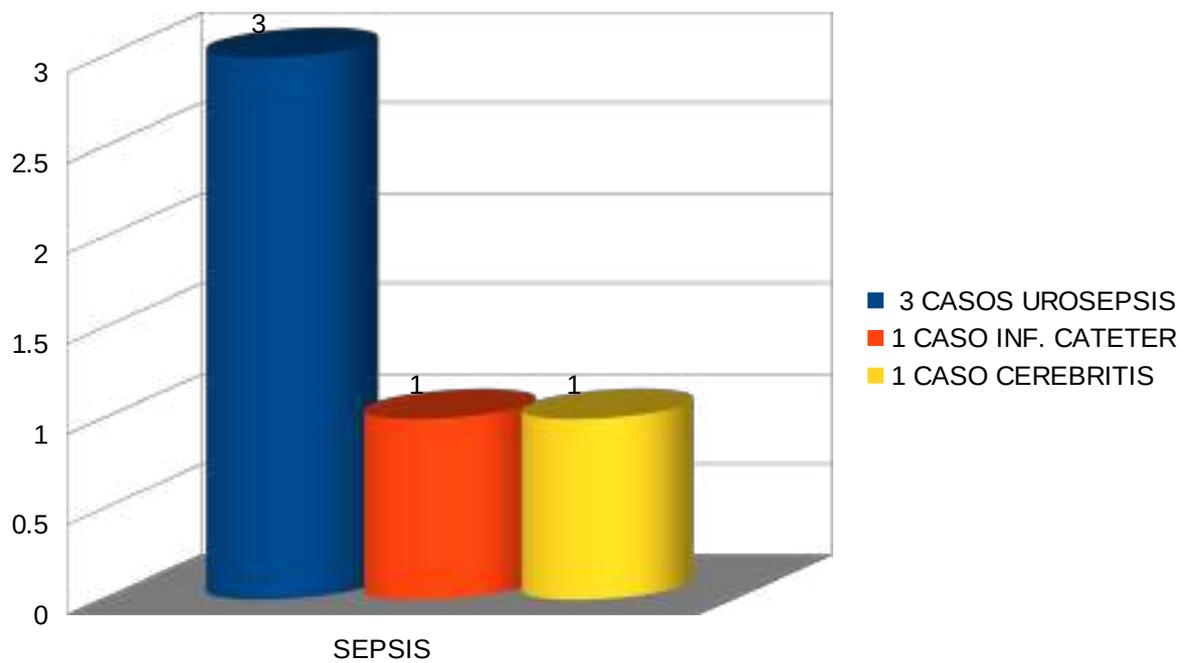
SEPSIS:

Se re-clasificaron cinco casos de IRAG como sepsis con requerimiento de oxígeno, que presentaron injuria pulmonar o no presentaban foco claro al ingreso.

Requirieron UTI dos casos, uno además requirió drogas vasoactivas. Ninguno requirió ARM. Los cinco casos presentaron buena evolución.

De los casos de urosepsis con documentación microbiológica los hemocultivos fueron positivos en ambos casos con idéntico rescate en orina.

DX DEFINITIVO	RESCATE MICROBIOLÓGICO
UROSEPSIS	CONFIRMADO
UROSEPSIS	CONFIRMADO
UROSEPSIS	SIN RESCATE
CEREBRITIS POST QUIRÚRGICA	SIN RESCATE
IINFECCIÓN ASOCIADA A CATÉTER	CONFIRMADO
TOTAL	5 CASOS

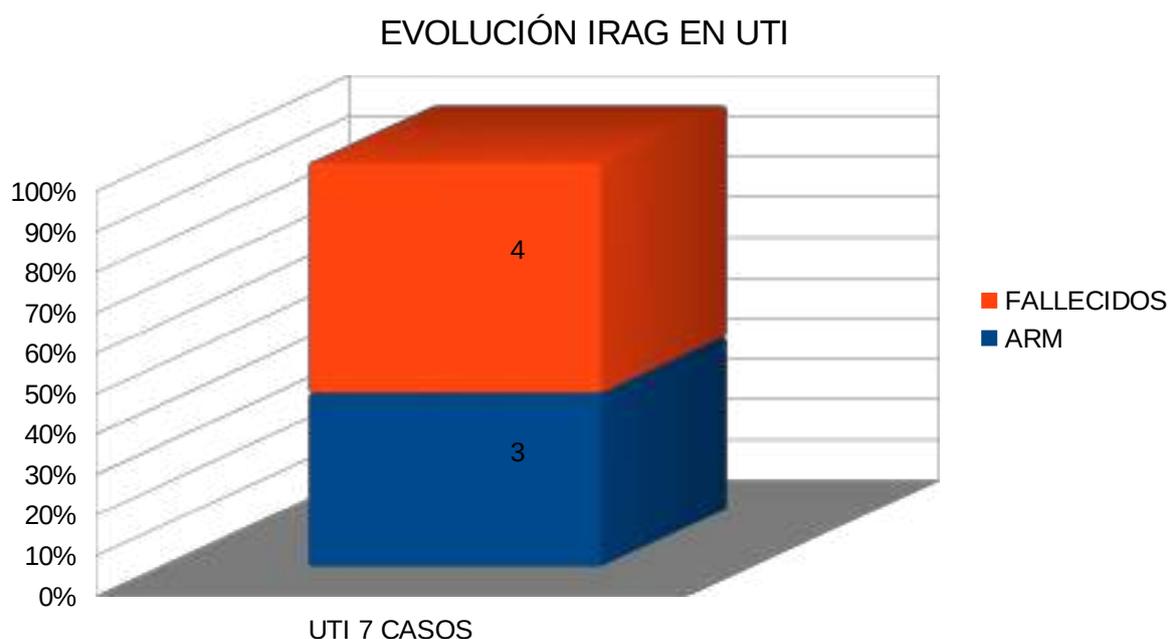


IRAGS:

De los 14 pacientes ingresados con Diagnóstico de IRAGS que no fueron re-clasificados requirieron UTI siete casos, de los cuales tres requirió ARM.

Cuatro de los casos fallecieron.

TOTAL PACIENTES CON IRAG	14
REQUERIMIENTO UTI	7
REQUERIMIENTO DE ARM	3
FALLECIDOS	4



DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS AL ALTA O DEFUNCIÓN DE CASOS DE IRAG:

NEUMOPATÍA GRAVE SIN RESCATE MICROBIOLÓGICO	5
NEUMOPATÍA GRAVE CON DERRAME PLEURAL SIN RESCATE	1
EPOC REAGUDIZADO	2
NEUMOPATÍA BRONCOASPIRATIVA	1
NEUMONÍA EN NEUTROPÉNICO FEBRIL	1
ABSCESO PULMONAR CON AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO DE GÉRMEN	2
BRONQUITIS SIN RECUPERACIÓN DE GÉRMEN	1
VASCULITIS PULMONAR	1
TOTAL	14

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES AL INGRESO

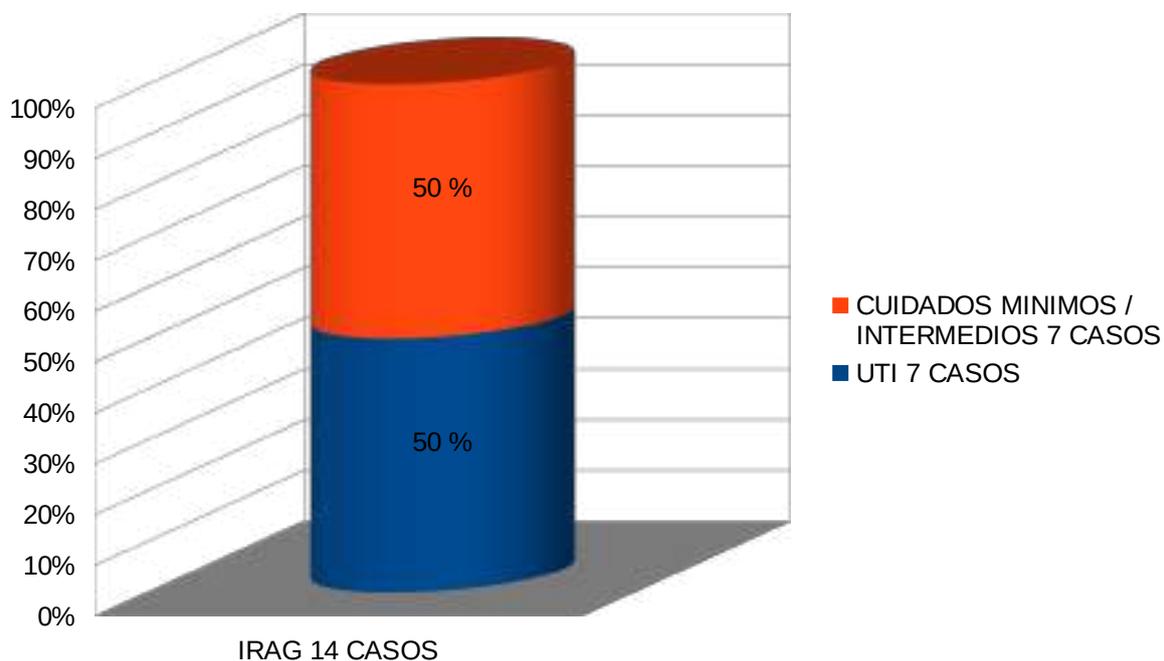


Figura 3: NÚMERO DE INGRESOS POR CASOS SOSPECHOSOS DEL 15/3 /20 AL 04/06/20 Y EVOLUCIÓN

Del total de pacientes, nueve requirieron internación en UTI al ingreso (31.04%). El resto requirió cuidados intermedios o mínimos.

DISCRIMINACIÓN POR MES DE CASOS ESTUDIADOS



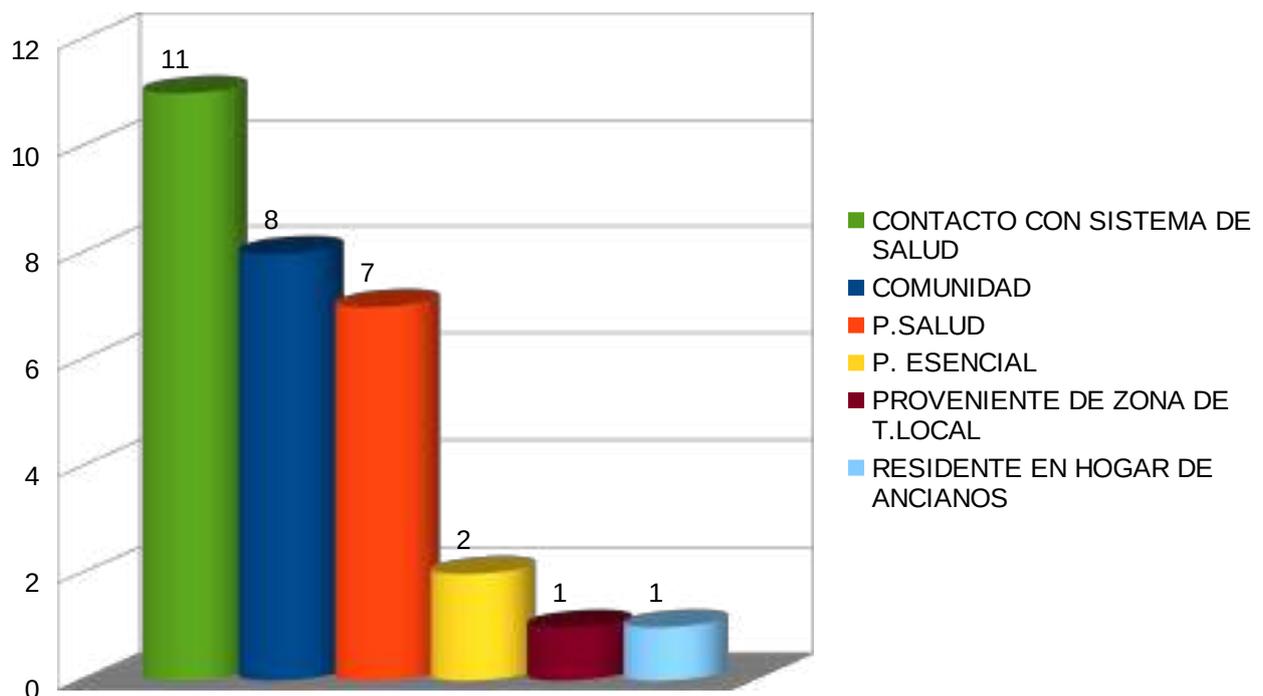
Se registró un aumento de casos desde la segunda quincena de abril a la fecha, permaneciendo estable posteriormente. Durante la primera semana de junio clasificaron como sospechosos dos pacientes. Cabe aclarar que la vigilancia de marzo corresponde solo a la segunda quincena y la de junio solo una semana.

TOTAL DE MUESTRAS ESTUDIADAS INGRESOS POR MES	32
MARZO	1
ABRIL	13
MAYO	14
JUNIO 1-7	4 (TRES MUESTRAS DE UN MISMO PACIENTE)

PROCEDENCIA Y DATOS EPIDEMIOLOGICOS RELEVANTES

Se destaca que 11 pacientes que fueron estudiados debido su cuadro clínico, tenían contacto con el sistema de salud, debido a visitas al Hospital de día de Oncología, o por requerir consultas médicas frecuentes por su comorbilidades, o acompañaban a sus parejas a la consulta.

En relación a las comorbilidades, de los 30 pacientes, 13 de ellos tenían patología Oncológica activa (43,3%).



PROCEDENCIA DE PACIENTES HISOPADOS Y NEXO EPIDEMIOLÓGICO	
COMUNIDAD	8
AREAS DE TRANSMISION LOCAL	1
PERSONAL DE SALUD	7
RESIDENCIA DE ANCIANOS	1
PERSONAL ESENCIAL	2
VISITA FRECUENTE A CENTROS DE SALUD (HOSPITAL DE DIA, CLÍNICA, CONSULTORIOS)	11
TOTAL	30

CONCLUSIONES

1. La evolución fue favorable en el 84, 21% de los casos. Las personas fallecidas presentaban comorbilidades severas.
2. Es importante priorizar la atención de sala y disponer de mayor cantidad de habitaciones de aislamiento, dado que solo requirieron UTI el 31.04% de los pacientes, mientras que el 70 % requirió sala de Internación.
3. Consideramos que los pacientes vulnerables por edad avanzada, comorbilidades o que frecuentan hospital de día , centro de diálisis u otros centros de salud, deberían incluirse en la definición de caso de Ministerio de Salud de Río Negro, junto con instituciones cerradas y de internación prolongada. Reforzar en ellos estrategias para minimizar consultas.
4. La incorporación de laboratorio de microbiología permitió realizar diagnóstico definitivo, en tres de los casos de sepsis y tres de los casos de IRAGS, desescalar tratamiento empírico, disminuir los días de internación, toxicidad farmacológica y uso inadecuado de drogas antimicrobianas que conlleva a la emergencia de multirresistencia a drogas.
5. No existe evidencia de circulación comunitaria viral de COVID-19 a la fecha ni de Influenza A y B de la muestra estudiada hasta hoy. Sin embargo es importante entender que comienza el invierno y nos encontramos en plan de suspender ciertas medidas de distanciamiento social. Por lo que planificar acciones de contención domiciliaria y control de inmunización será de vital importancia en población de edad avanzada y con comorbilidades.

AGRADECEMOS EL TRABAJO EN EQUIPO DE TODA LA CLÍNICA VIEDMA Y LA COLABORACIÓN DE LOS MIEMBROS DE COMITÉ DE CRISIS DE COVID-19 Y LABORATORIO DE VIROLOGÍA DE HOSPITAL ZATTI DE VIEDMA, COMITÉ DE CRISIS COVID-19 Y EPIDEMIOLOGÍA DE MINISTERIO DE SALUD DE RÍO NEGRO.