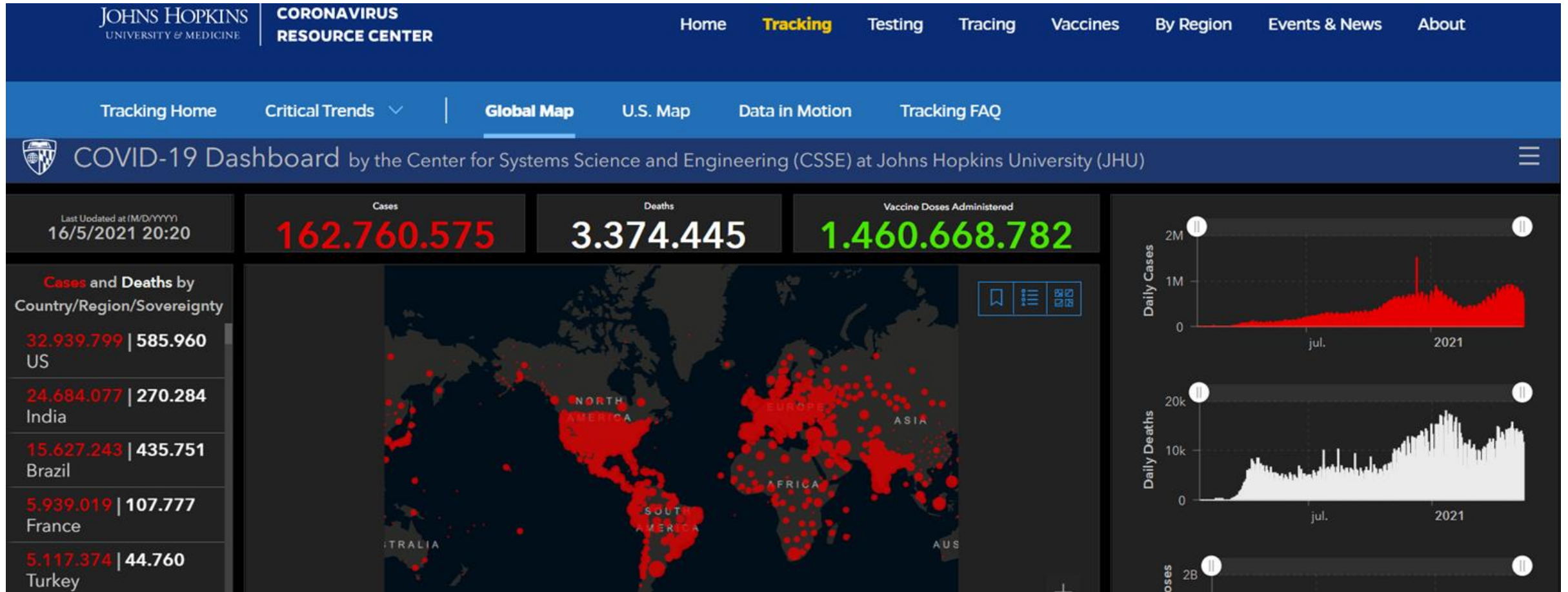


COVID-19 segunda ola Novedades

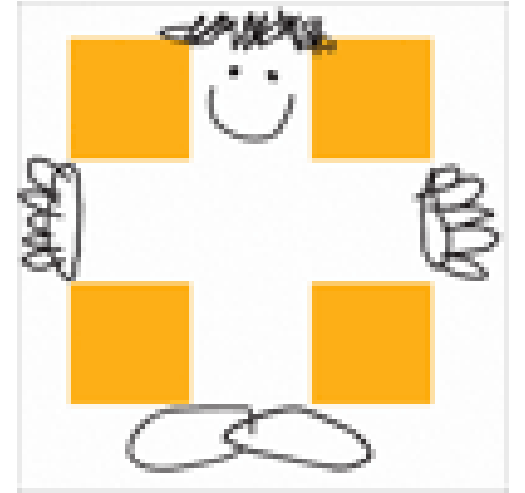


Servicios de Infectología , Promoción y Protección
HOSPITAL ELIZALDE
20 de mayo 2021

Situación Mundial



¿Cuál es la situación actual en Argentina y en el AMBA?

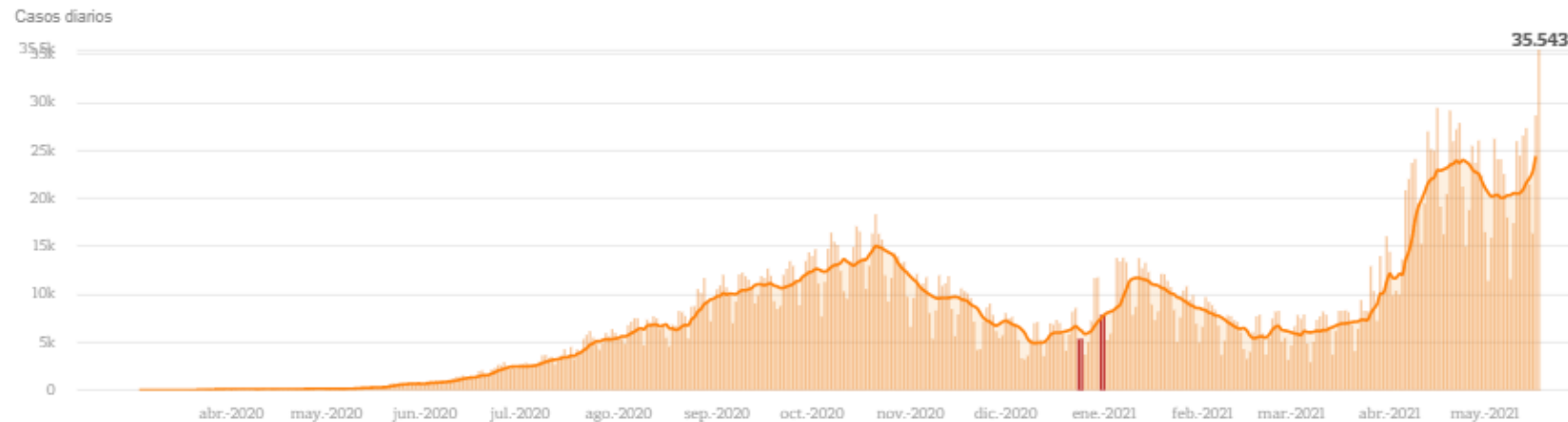


Situación nacional (al 18/5/2021)

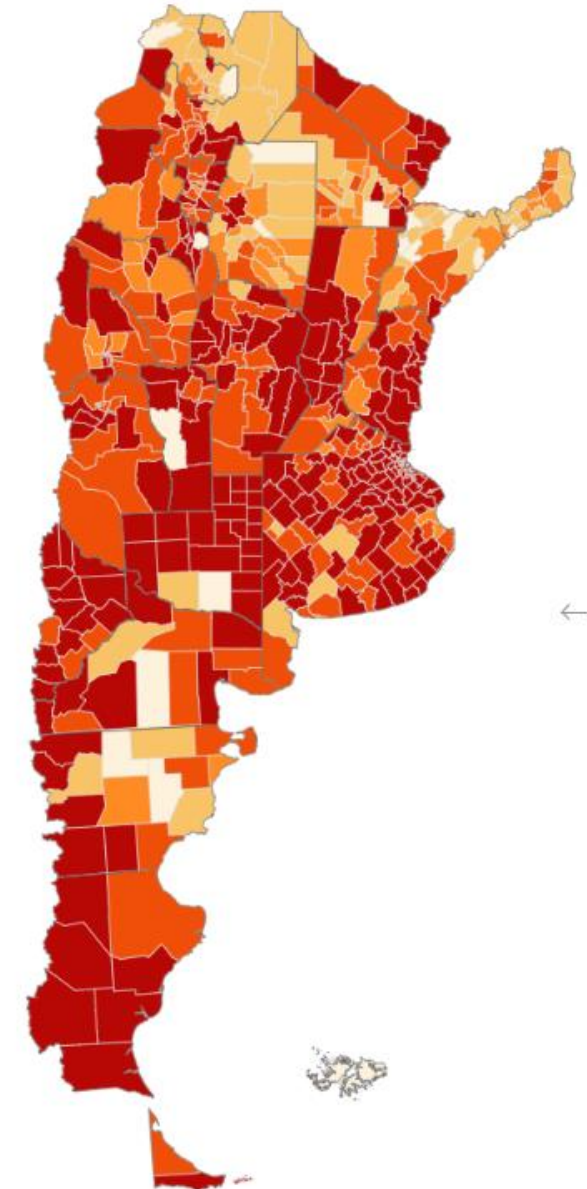
TOTALES
3.371.508

ÚLTIMOS 14 DÍAS
300.012

Fallecidos: 71771



CASOS NUEVOS CADA 100.000 HABITANTES EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS



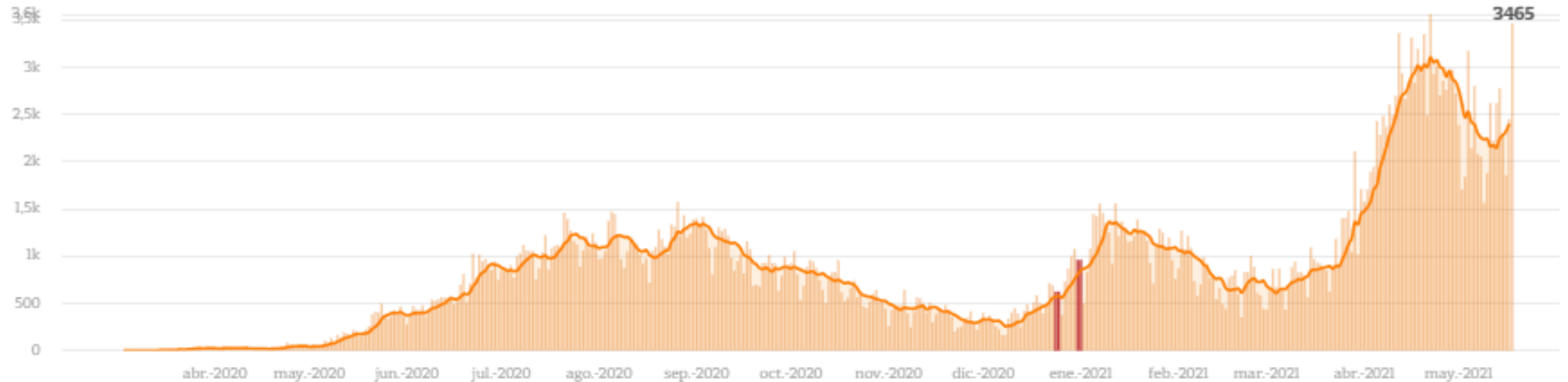
Situación CABA (al 18/05/2021)

TOTALES
384.019

ÚLTIMOS 14 DÍAS
30.649

Fallecidos 8377

Casos diarios

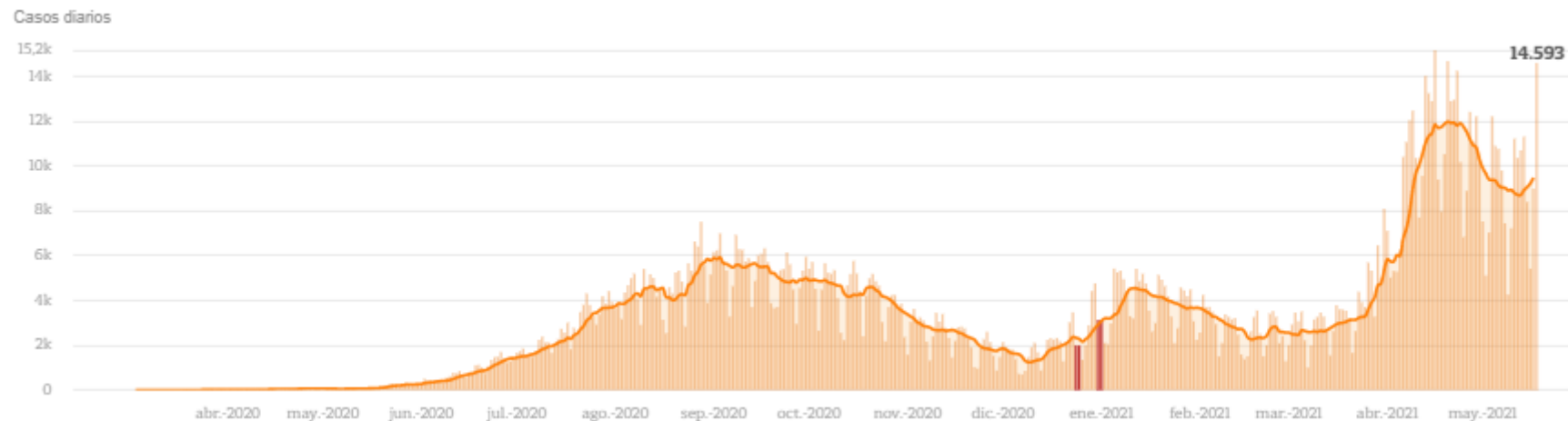


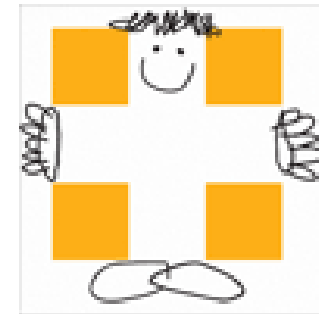
Situación Provincia de Buenos Aires (al 18/05/2021)

TOTALES
1.462.970

ÚLTIMOS 14 DÍAS
120.333

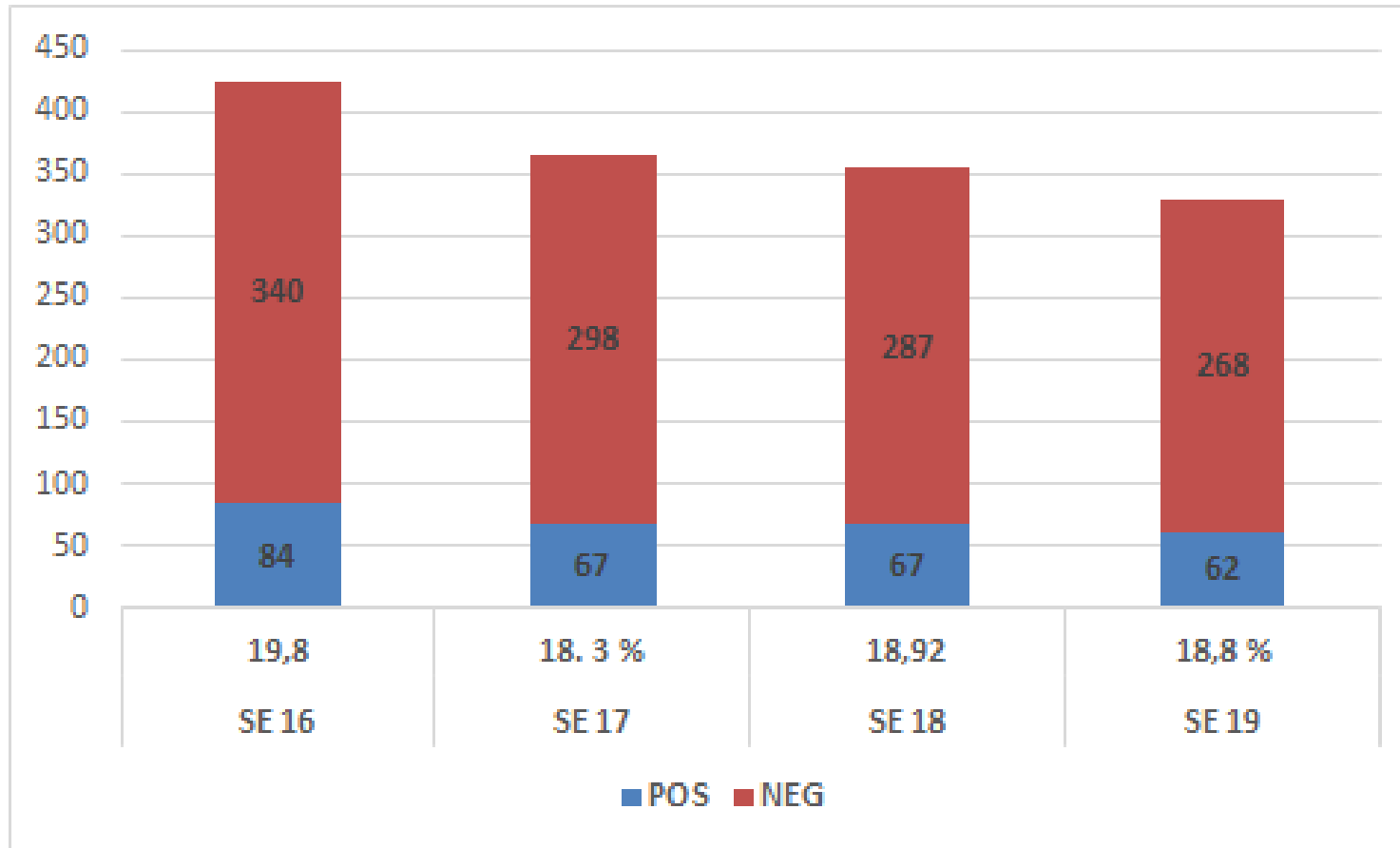
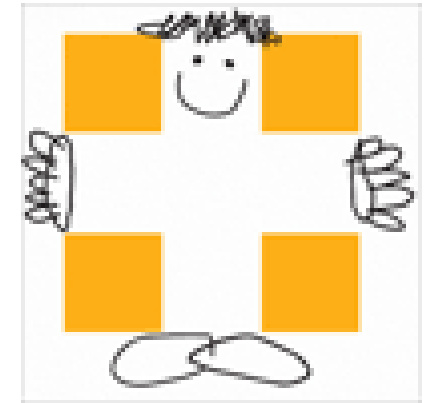
fallecidos 37 488

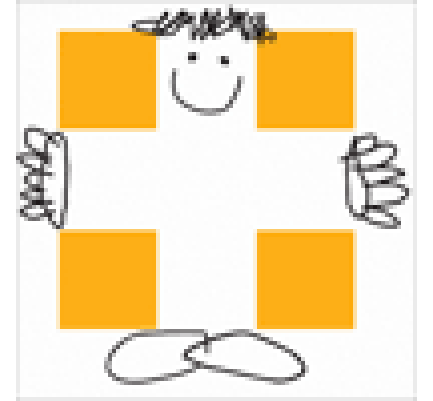




¿Cuántas muestras se procesan a diario de pacientes pediátricos en nuestro hospital?

Índice de positividad de SE 16 a SE 19





***¿Cambió la definición
de caso sospechoso de COVID?***



Definición de caso sospechoso.

Ministerio de salud de la Nación 11-09-20

Criterio 1

Toda persona que (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos*

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Este criterio incluye toda infección respiratoria aguda grave

*Los signos o síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo.

Ó

Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada

Criterio 2

Toda persona que:

- Sea trabajador de salud
- Resida o trabaje en instituciones cerradas o de internación prolongada*
- Sea Personal esencial**
- Resida en barrios populares o pueblos originarios***
- Sea contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19, que dentro de los 14 días posteriores al contacto:

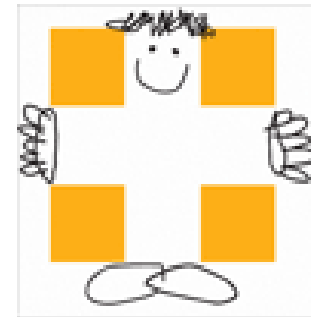
Presente **1 o más** de estos síntomas: fiebre (37.5°C o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, pérdida repentina del gusto o del olfato.

*penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños

**se considera personal esencial:

Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas

Personas que brinden asistencia a personas mayores



¿Con qué pruebas diagnósticas contamos en el hospital actualmente para infección aguda?

¿Cuales son las diferencias entre ambas?



TÉCNICA BIOLOGIA MOLECULAR

PRC-RT GOLD STANDAR
MAYOR SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD

PRUEBAS ISOTERMICAS : MENOR TIEMPO
DE AMPLIFICACION MAS SENCILLAS.

amplificación isotérmica en pacientes sintomáticos, se ha estimado una sensibilidad del 81% (IC95 75-86%), levemente inferior a la RTPCR y una especificidad de 99% (IC95 96-100%)

TÉCNICA DE INMUNOCROMATOGRAFIA

SENSIBILIDAD mayor 80 %Y ALTA
ESPECIFICIDAD 97%

sensibilidad del 84 al 97%, dependiendo fundamentalmente de la presencia de síntomas y del momento de la toma de muestra.

*TIEMPO MENOR 30 MINUTOS, NO
REQUIERE LAB ESPECIALIZADO*

Pacientes SINTOMATICOS (< 7 días)

TR Ag POSITIVO

Evidencia de infección

TR Ag NEGATIVO

PCR / ATILA/NEOKIT



Evidencia de infección



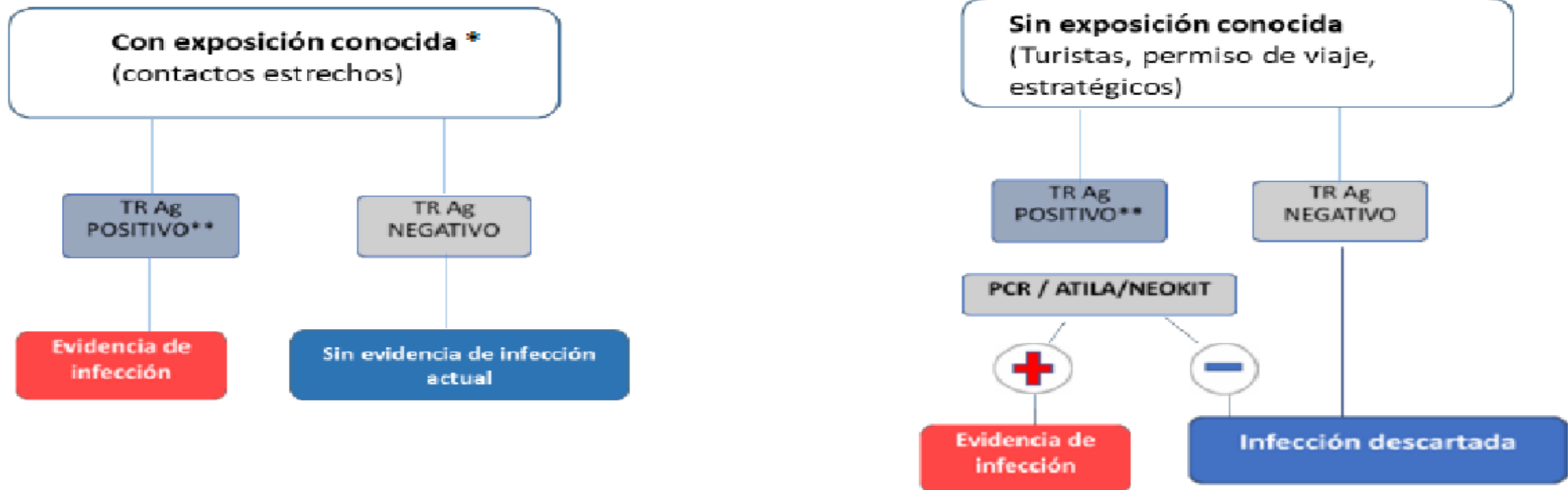
Infección descartada

a) SINTOMATICOS tomar SIEMPRE 2 HISOPADOS

- Hisopo 1: para TR Ag: requiere HNF o HN en buffer de lisis
- Hisopo 2: para PCR/ATILA/NEOKIT: hisopado cornet medio en sol. Fisiológica

b) En los pacientes SINTOMATICOS no es necesario esperar 24-48hs desde el inicio de los síntomas para proceder a la toma de muestras.

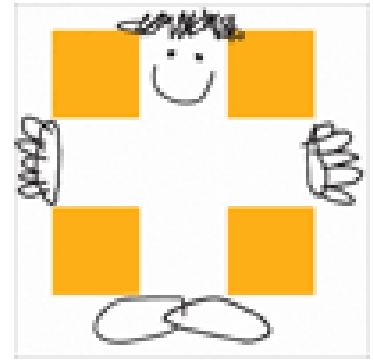
Pacientes ASINTOMATICOS



*Estudio de secreciones a CE puede ser realizado luego del 7mo día desde el contacto con el caso confirmado. **COVID probable, indicar aislamiento

Diagnóstico Covid-19 en personas Pauci- sintomáticas que no cumplen con criterios de definición de caso sospechoso.





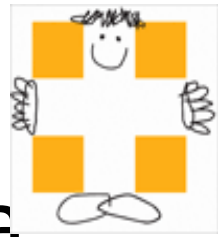
**¿Cambio la definición
de contacto estrecho?**

Se considera contacto estrecho en personal de salud:

A quienes **SIN emplear correctamente EPP** (equipo de protección personal) apropiado:

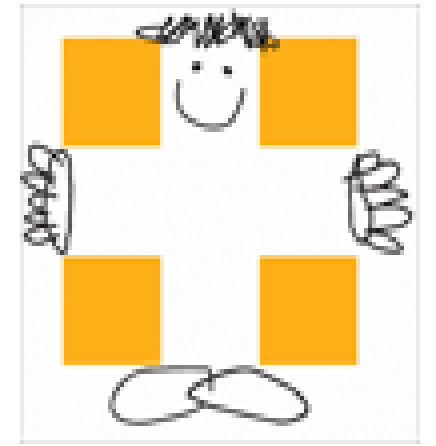
- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos
- Tengan contacto directo con secreciones
- Tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (limpieza de habitación).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.

No se considerará personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.



¿ Que debemos hacer ante una persona vacunada que es contacto estrecho de un COVID positivo?

Las personas vacunadas que hayan estado expuestas a un caso confirmado de COVID19, **deben cumplir aislamiento (hasta tanto se disponga de mayor evidencia en cuanto a la eficacia de las vacunas contra COVID-19 en la prevención de infección asintomática y transmisibilidad).**

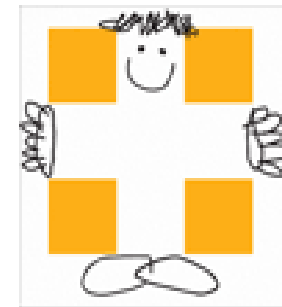


- AISLAMIENTO 10 DÍAS
- **PERSONAL DE SALUD SE HISOPA AL 7MO DIA**, de preferencia PCR SI ES NEGATIVO SE AÍSLA HASTA EL DIA 10, Y SI NO PRESENTA SÍNTOMAS SE REINTEGRA AL FINALIZAR ÉSTE PERÍODO.
- *Se sigue aislando a los contactos estrechos independientemente del estado de vacunación*

¿Qué ocurrió con el personal de salud del hospital Pedro de Elizalde?

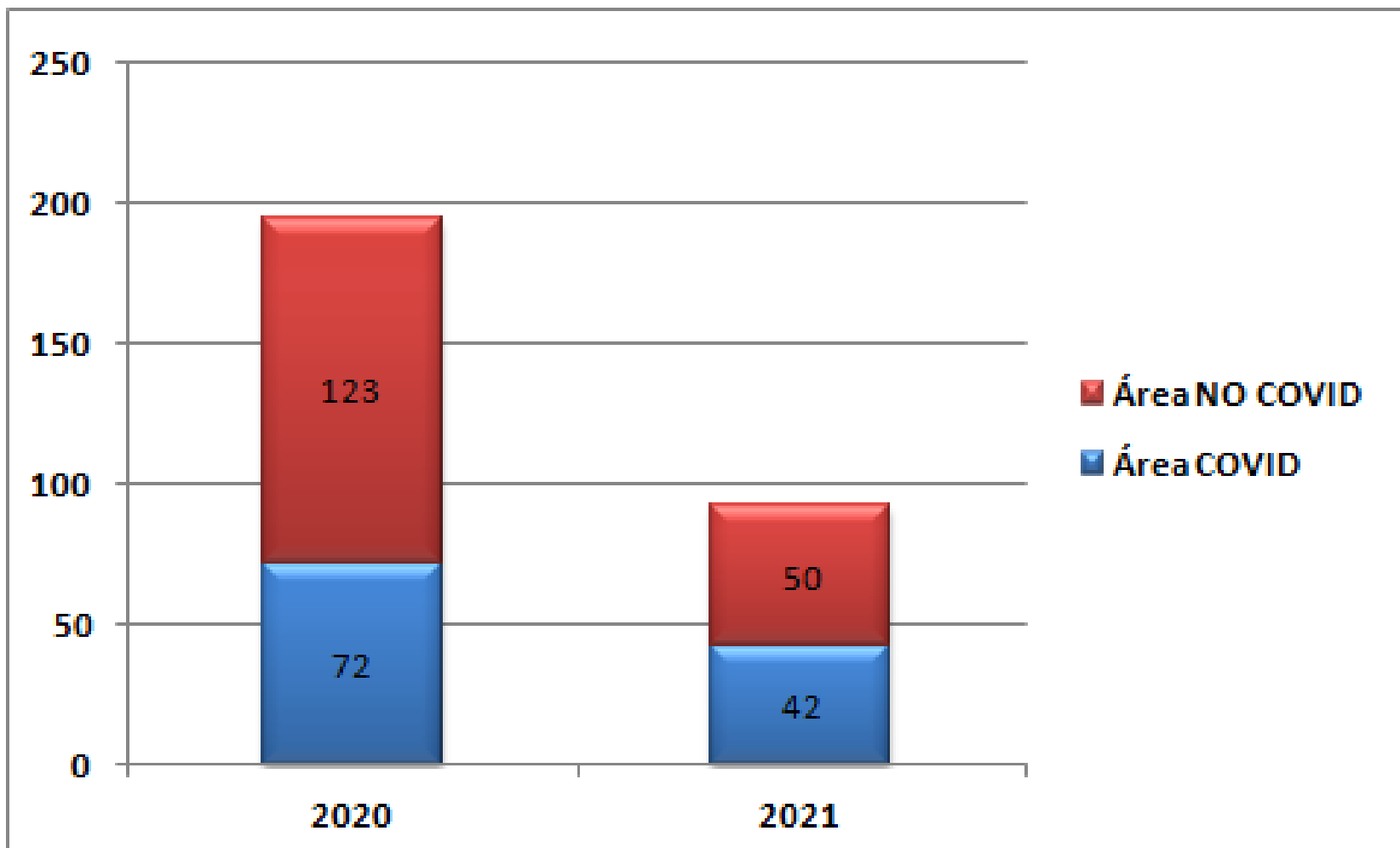


Personal salud Hospital Pedro de Elizalde

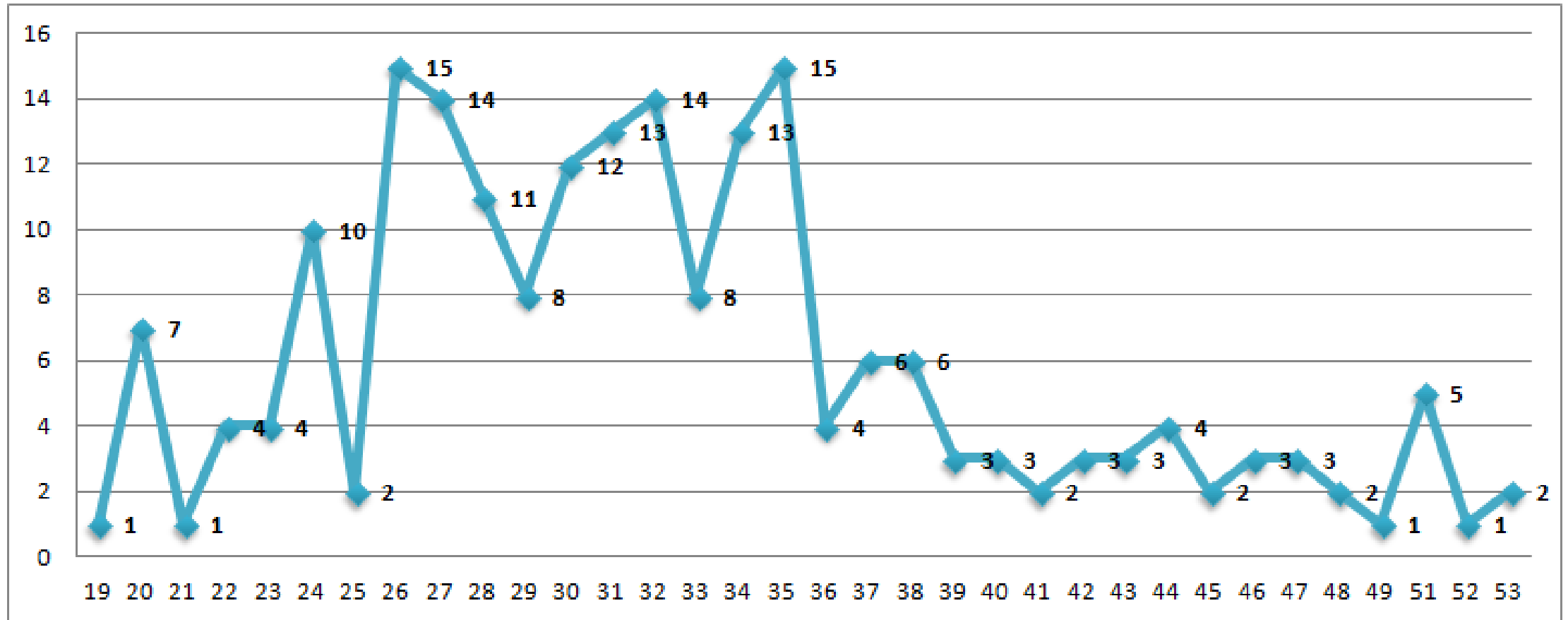


	2020 (SE 19 A 53)	2021 hasta SE 17
Profesionales COVID + (n 305)	204	101

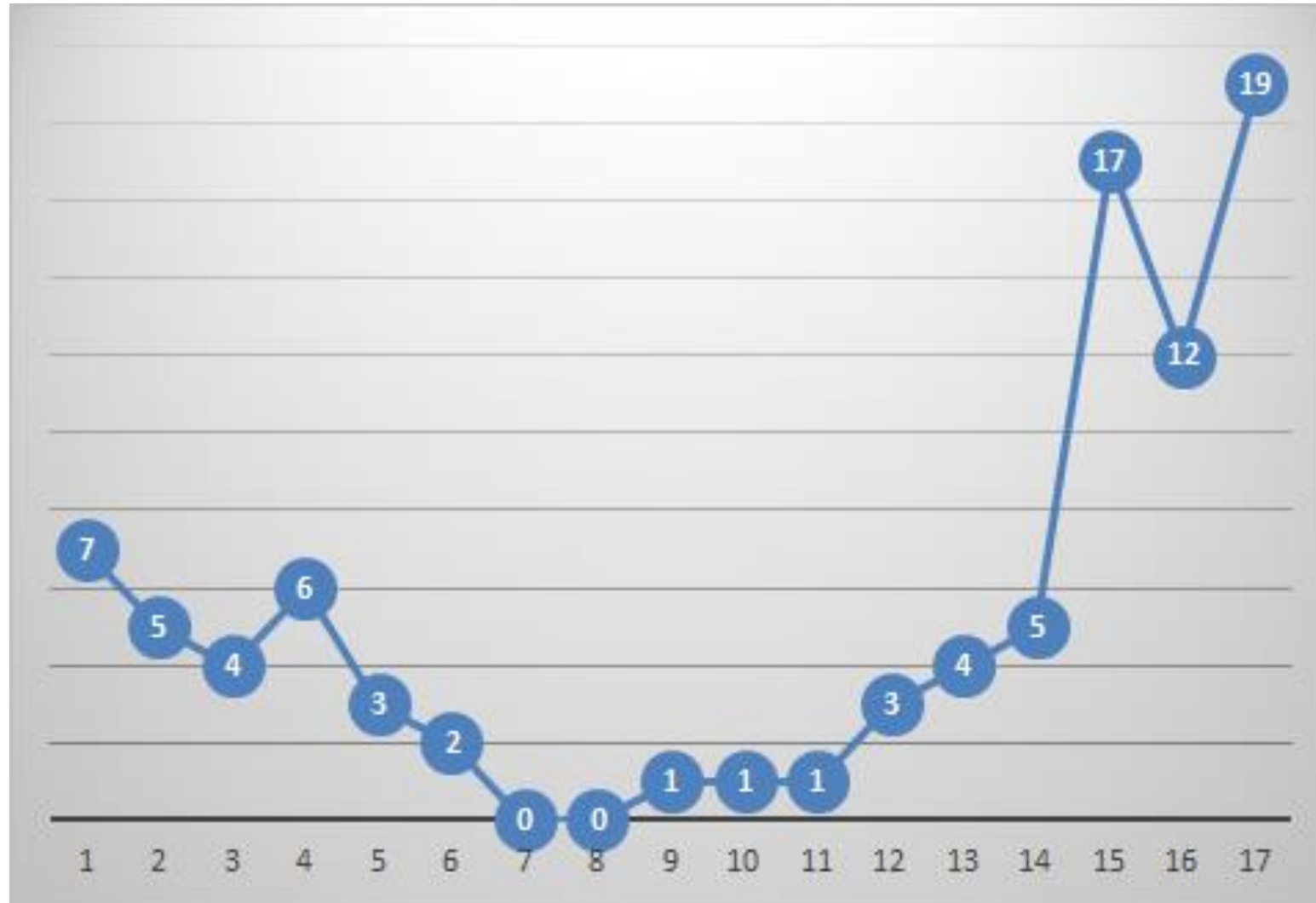
Profesionales covid positivos según área de trabajo. Años 2020-2021 (hasta SE 17)



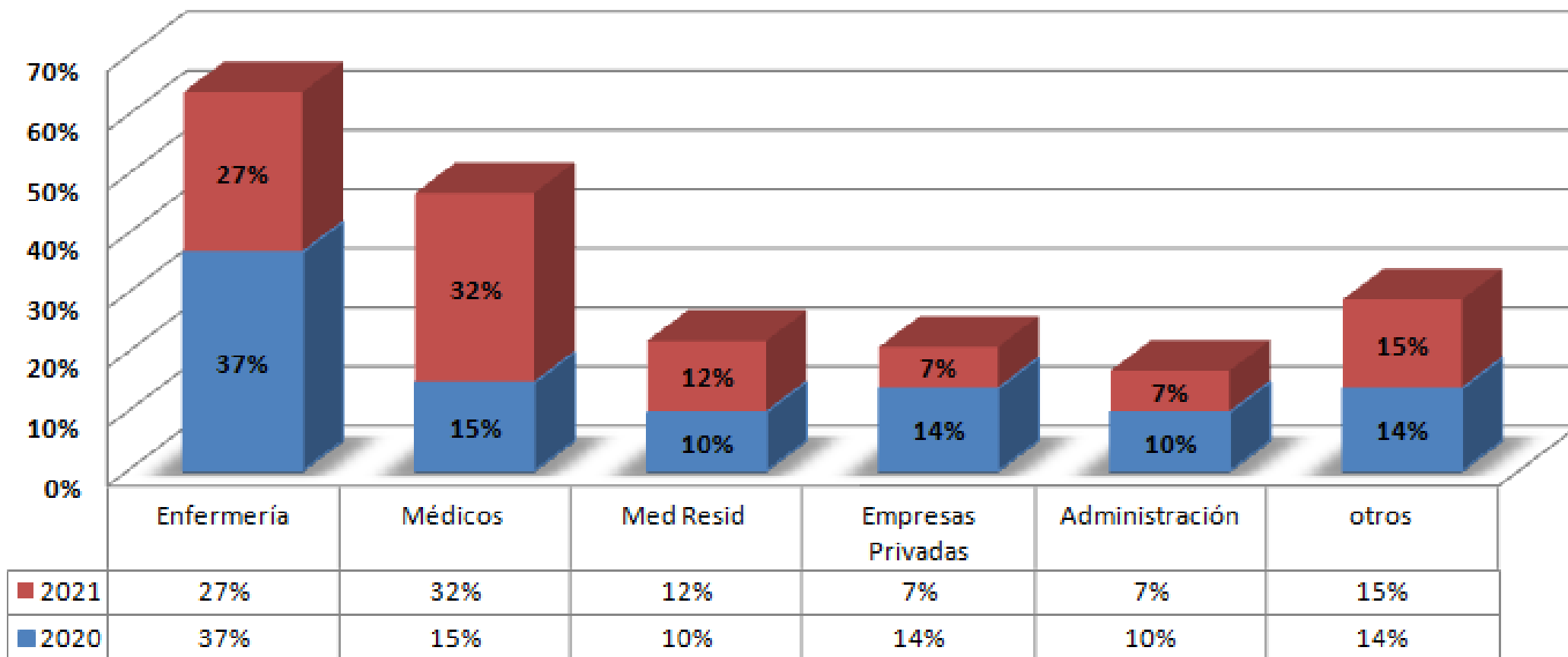
Distribución de profesionales COVID + por SE. Año 2020



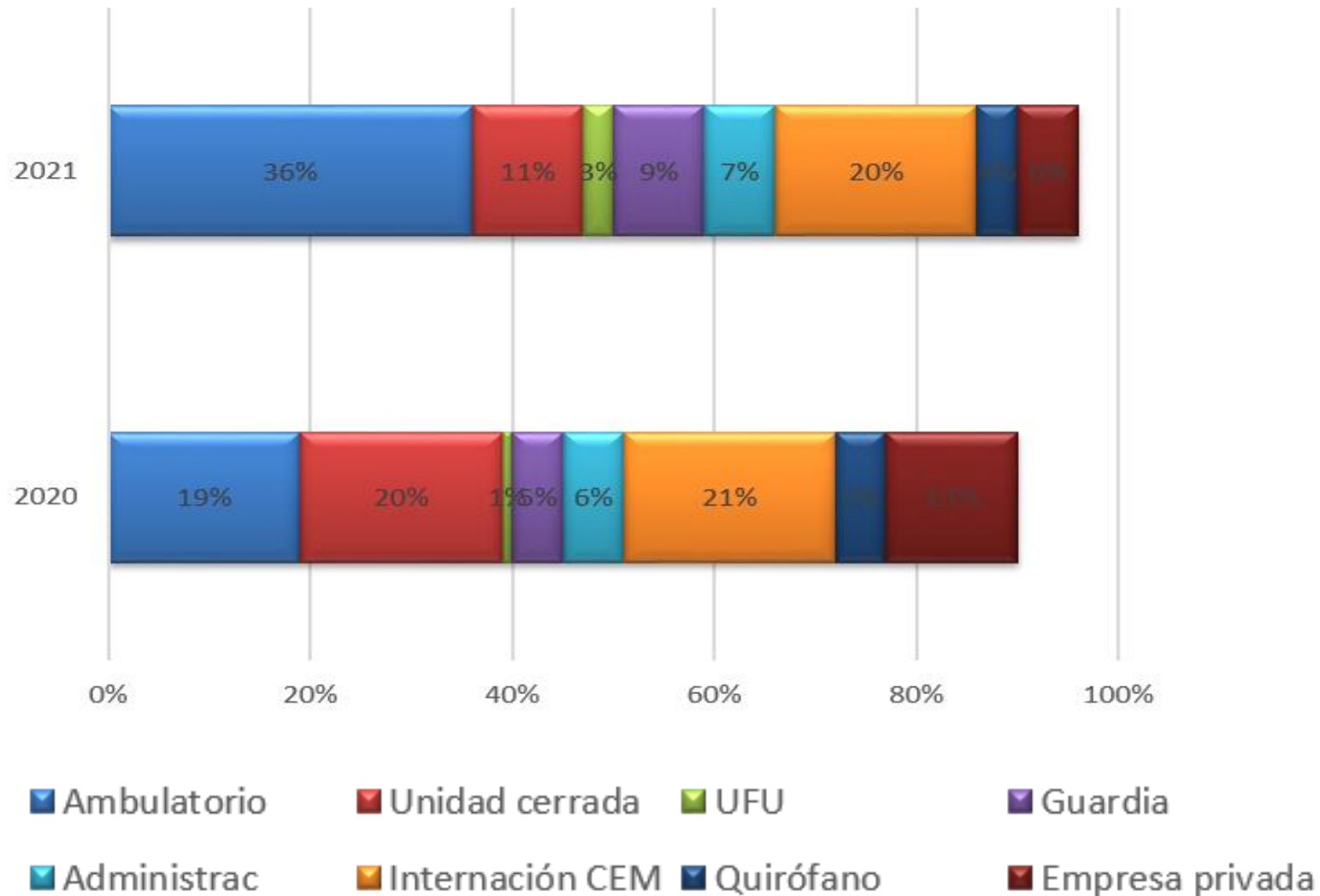
Distribución de profesionales COVID + por SE. Año 2021



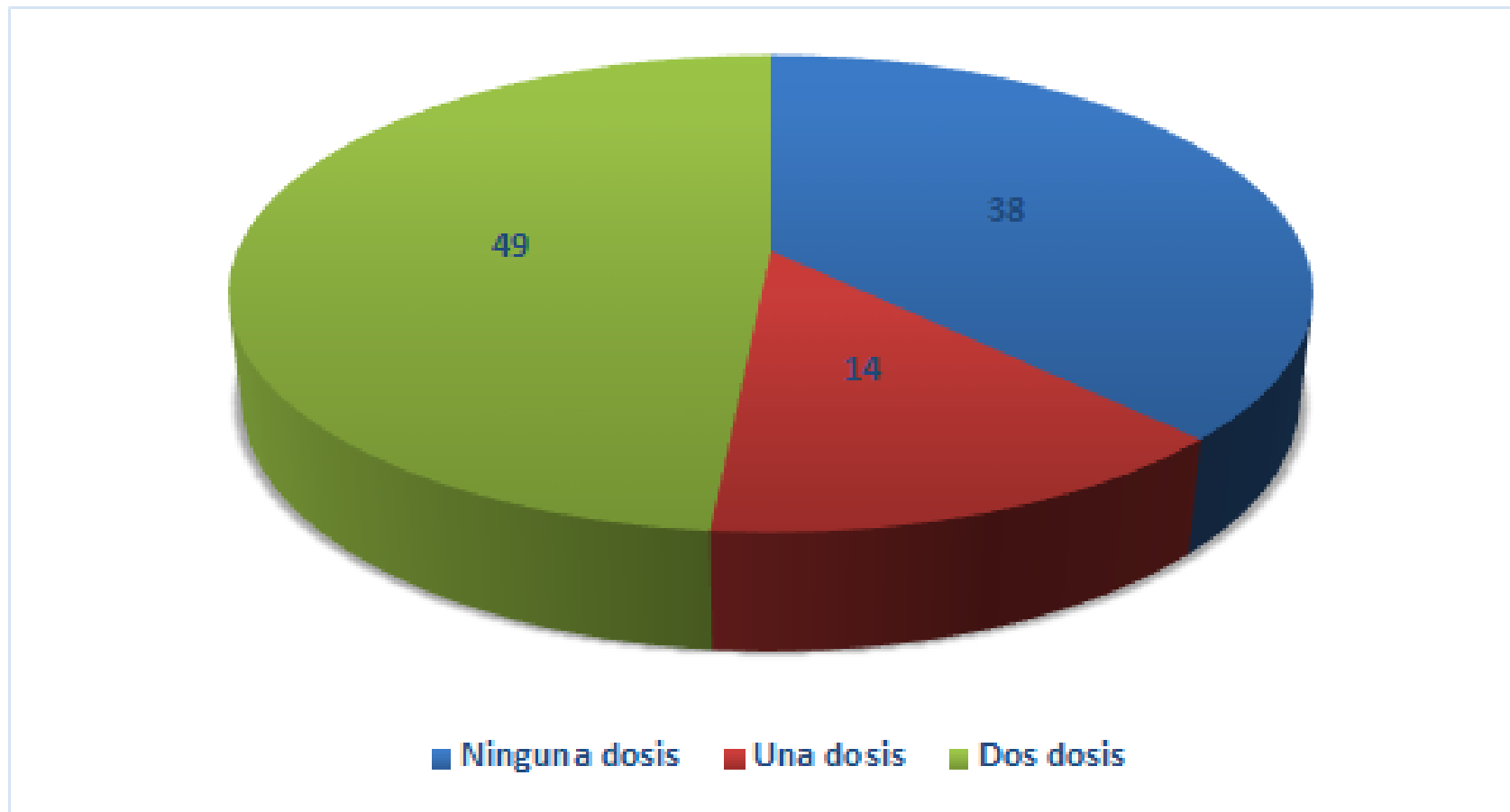
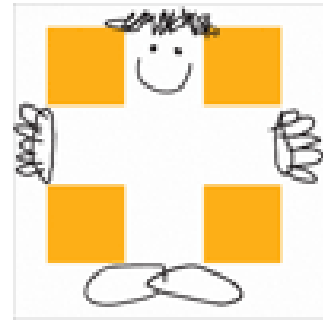
Proporción de profesionales covid positivos. Años 2020/2021 (hasta SE 17)

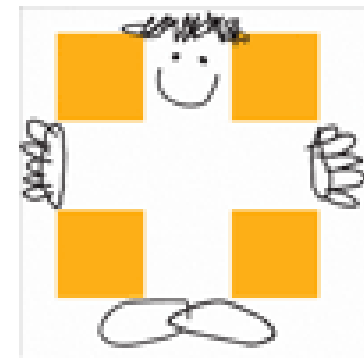
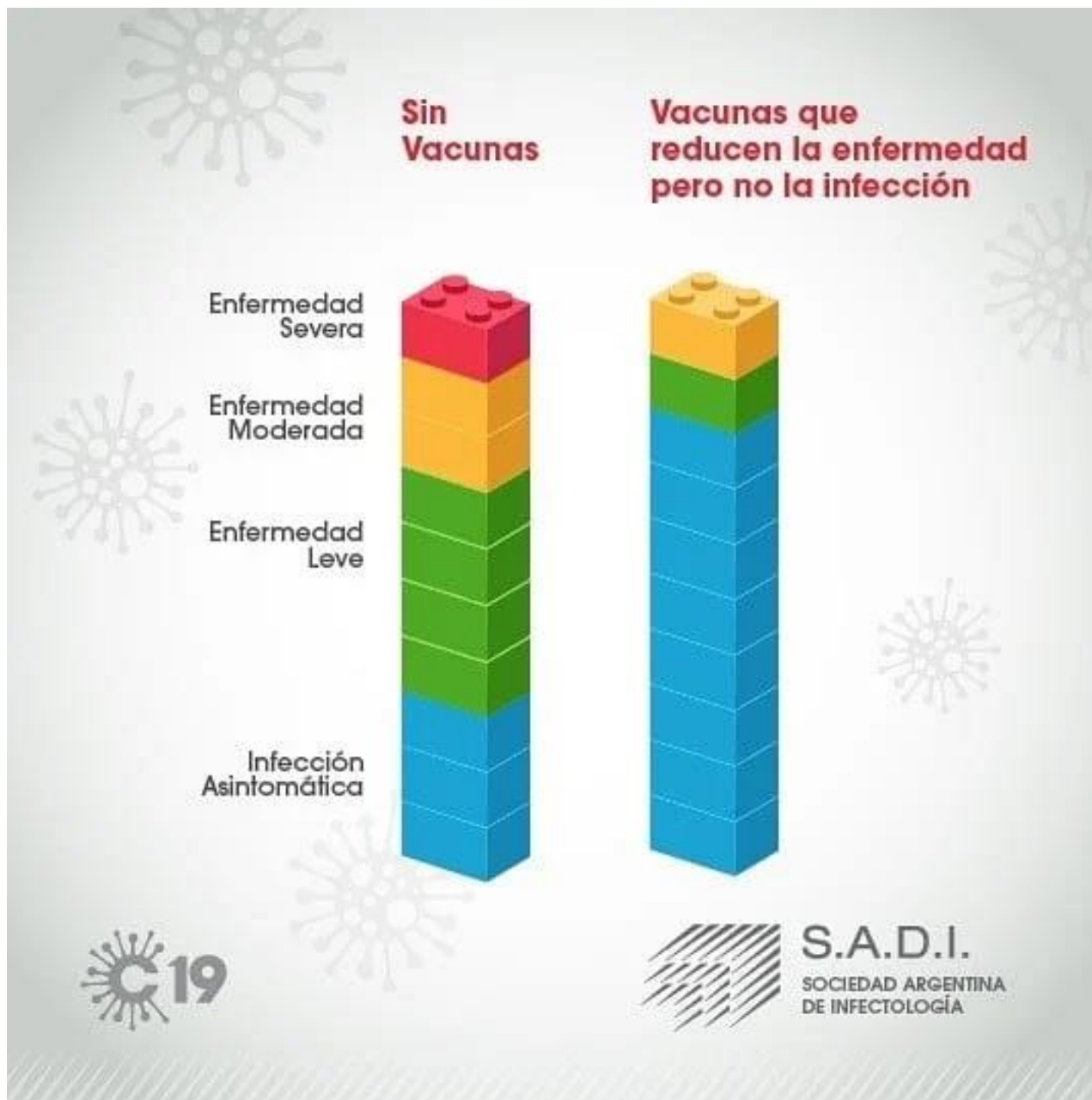


Proporción de personal positivo según área de trabajo . Años 2020- 2021 (hasta SE 17)



Personal de salud covid positivo 2021 (n: 101) y antecedente de inmunización



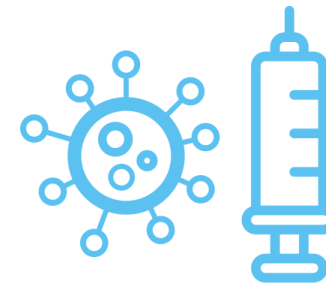
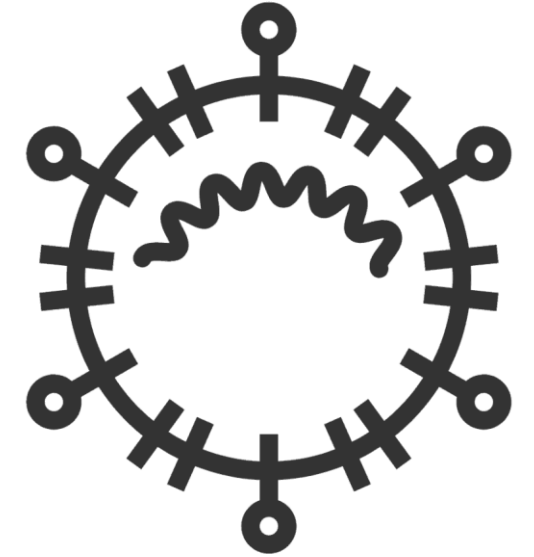


La vacunación evita la enfermedad severa, pero no la infección

CONSIDERACIONES DE IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN

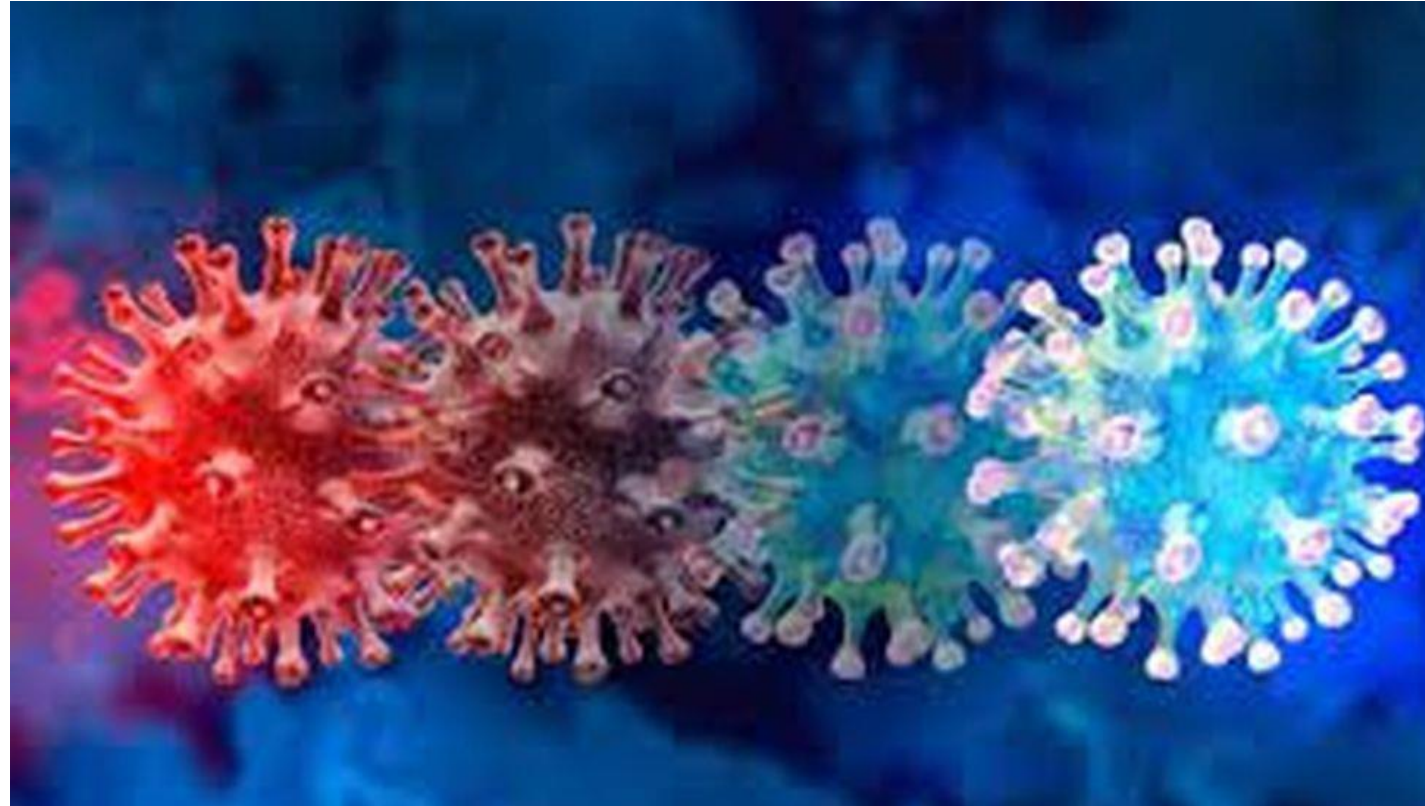
Efectividad: Ninguna vacuna es 100% efectiva

Dado que existe información limitada en relación a la efectividad de la vacuna en la población; su capacidad para reducir la enfermedad, la gravedad o la transmisión; y cuánto tiempo dura la protección que confiere, las personas vacunadas deben seguir respetando todas las pautas actuales de cuidado, para protegerse a sí mismos y a los demás



vacuna
COVID-19

Que variantes circulan este año?



Nuevas variantes

- Variante de interés (VOI):
 - Un aislamiento de SARS-CoV-2 fenotípicamente se comporta diferente o su genoma presenta mutaciones que llevan a cambios de aminoácidos asociados a cambios fenotípicos establecidos.
 - Y se ha identificado en circulación comunitaria, múltiples casos de COVID, clusters, o se ha detectado en múltiples países.
 - o Es categorizada por el WHO SARS-CoV-2 Virus Evolution Working Group.
- Variante de Preocupación (VOC):

Una variante de interés (VOI) si se demuestra que

 - está asociada a con un aumento de transmisibilidad o empeoramiento de la situación epidemiológica en la región;
 - está asociada a un aumento de virulencia o cambio en la presentación clínica;
 - está asociada a una disminución en la efectividad de las medidas de control, los tests diagnósticos, las vacunas o los tratamientos.

o Es categorizada por el WHO SARS-CoV-2 Virus Evolution Working Group.

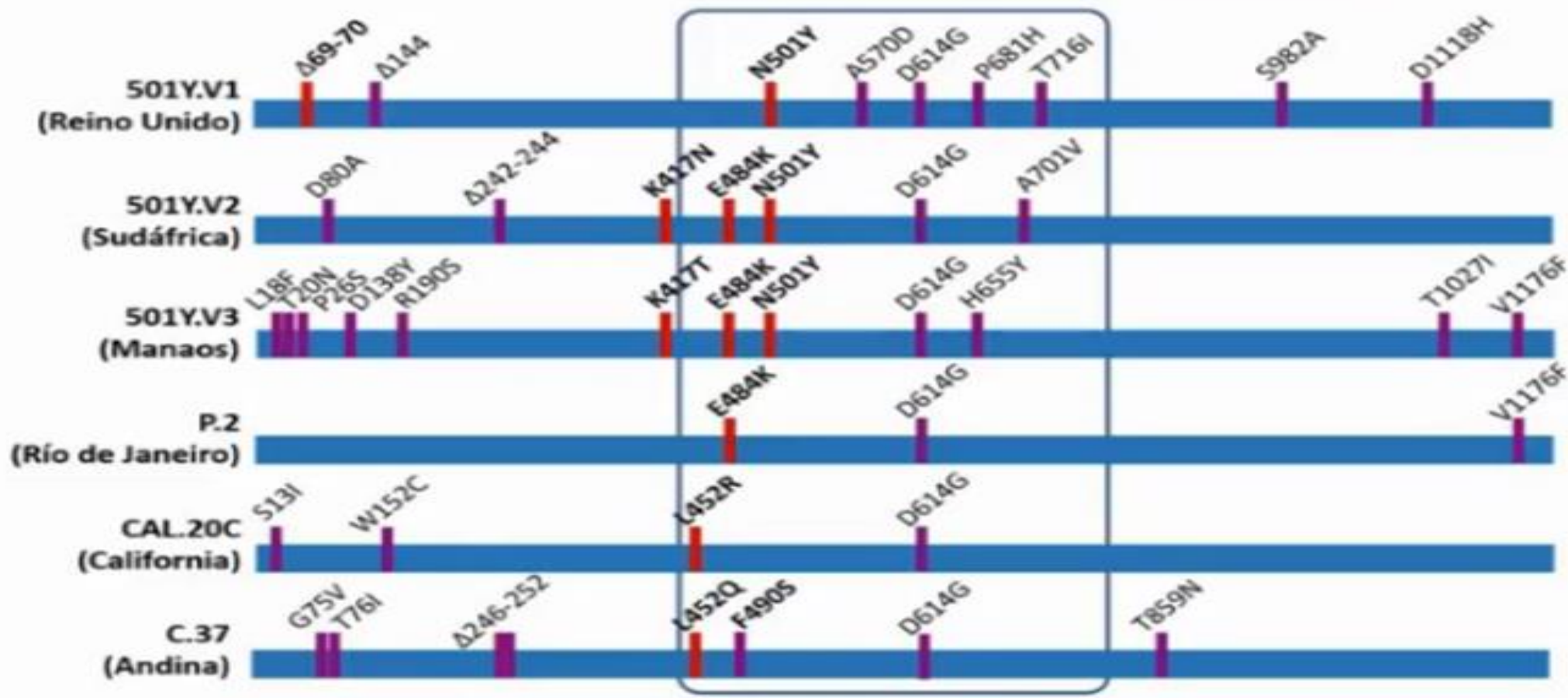


Table 3: SARS-CoV-2 Variants of Concern and Variants of Interest, as of 11 May 2021

PANGO lineage Nextstrain clade GISAID clade	Alternate name	First detected in	Earliest samples	Characteristic spike mutations
Variants of Concern (VOCs)				
B.1.1.7 20I/501Y.V1 GR/501Y.V1	VOC 202012/01 [†]	United Kingdom	Sep 2020	69/70del, 144del, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H
B.1.351 20H/501Y.V2 [†] GH/501Y.V2	VOC 202012/02	South Africa	May 2020	D80A, D215G, 241/243del, K417N, E484K, N501Y, D614G, A701V
B.1.1.28.1, alias P.1 [†] 20J/501Y.V3 GR/501Y.V3	VOC 202101/02	Brazil	Nov 2020	L18F, T20N, P26S, D138Y, R190S, K417T, E484K, N501Y, D614G H655Y, T1027I, V1176F
B.1.617 ^{†*} - G/452R.V3	-	India	Oct 2020	L452R, D614G, P681R, ± (E484Q, Q107H, T19R, del157/158, T478K, D950N)
Variants of Interest (VOIs)				
B.1.525 20A/S.484K G/484K.V3	-	Multiple countries	Dec 2020	Q52R, A67V, 69/70del, 144del, E484K, D614G, Q677H, F888L
B.1.427/B.1.429 20C/S.452R GH/452R.V1	CAL.20C/L452R	United States of America	Mar 2020	S13I, W152C, L452R, D614G
B.1.1.28.2, alias P.2 20B/S.484K GR	-	Brazil	Apr 2020	E484K, D614G, V1176F
B.1.1.28.3, alias P.3 - -	PHL-B.1.1.28	Philippines	Jan 2021	141/143del, E484K, N501Y, D614G, P681H, E1092K, H1101Y, V1176F
B.1.526 (+E484K/S477N) 20C GH	-	United States of America	Nov 2020	L5F, T95I, D253G, D614G, A701V, + (E484K or S477N)
B.1.616 - GH	-	France	Feb 2021	H66D, G142V, 144del, D215G, V483A, D614G, H655Y, G669S, Q949R, N1187D

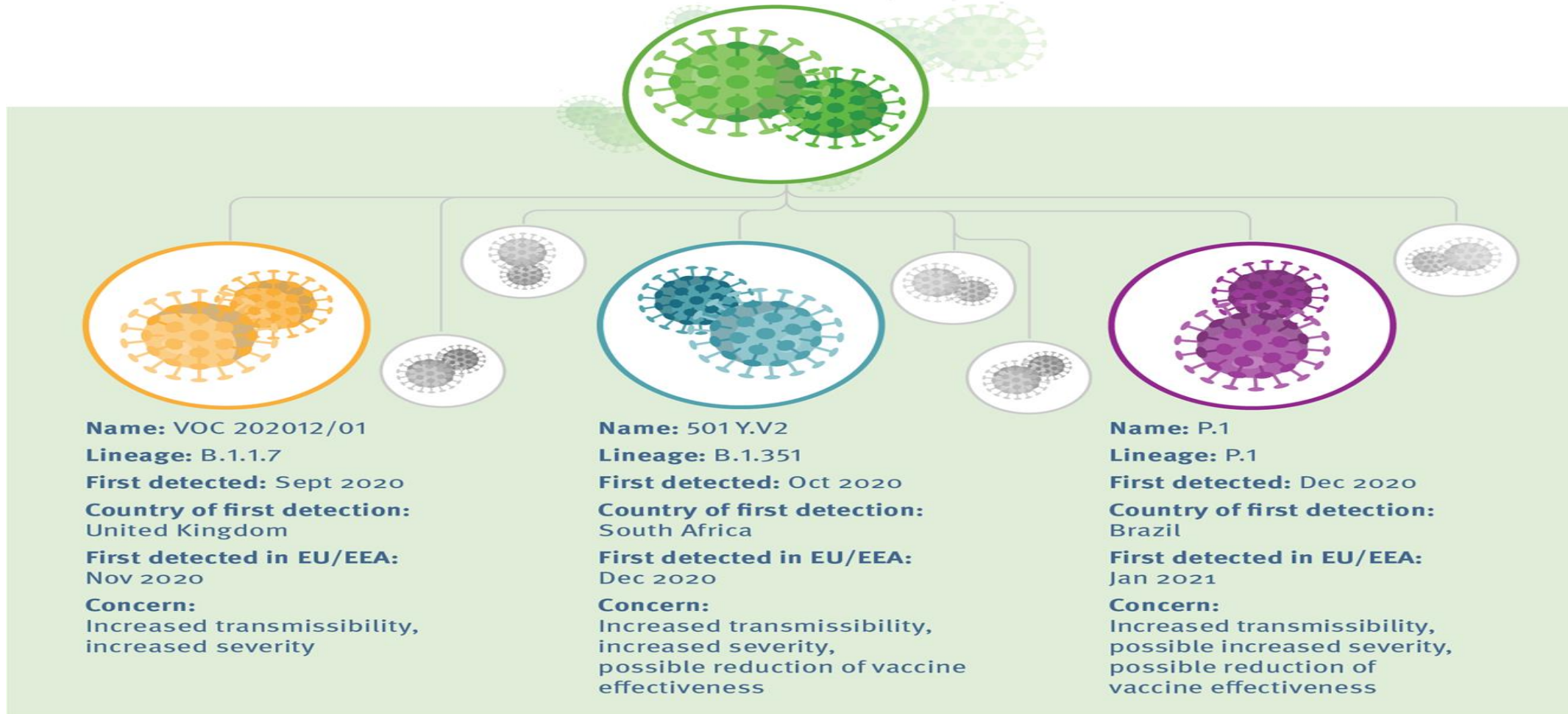
[†] While work is ongoing to establish standardized nomenclature for key variants, these are the names we will use in this publication.
^{*} B.1.617 is divided in three sublineages (B.1.617.1, B.1.617.2 and B.1.617.3), which differ in mutations and phenotypic characteristics. Current available data is too limited to make clear distinctions between sublineage at this time.

- Variantes de preocupación
- Variantes de interés

Mutation of SARS-CoV-2: current variants of concern

19 April 2021

Mutations of SARS-CoV-2 that cause COVID-19 have been observed globally. Viruses, in particular RNA viruses such as coronaviruses, constantly evolve through mutations, and while most will not have a significant impact, some mutations may provide the virus with a selective advantage, such as increased transmissibility. These mutations are cause for concern and need to be monitored closely.



Other variants are also being continuously observed and investigated to establish whether they have any properties that are of concern.

Vigilancia de variantes de SARS-CoV-2 en el AMBA (CABA, Gran Buenos Aires y Gran La Plata). Actualización al 29/04/2021. SE 15

CABA

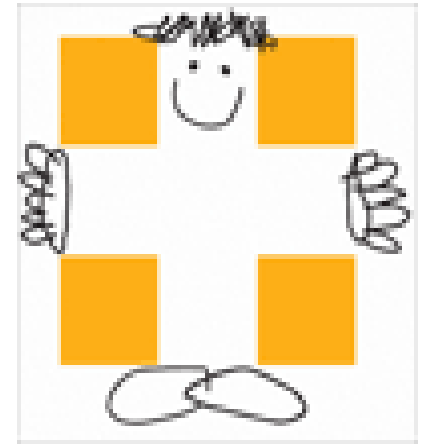
- Variante 501Y.V1 (Reino Unido) 27,1%
- Variante 501Y.V3 (Manaos) 31,3% en la SE15, en casos sin nexo epidemiológico con turismo.
- E484K (compatible con variante P.2, Río de Janeiro) 6,3%.
- L452Q (compatible con el linaje C.37, recientemente descrito en Chile y Perú, "variante Andina") 33,3% de los casos.

Sólo el 2,0% de las secuencias de la última SE analizada (SE15) corresponden a virus que han circulado en la primera ola en la CABA.

Table 4. Summary of vaccine performance against variants of concern (VOC) relative to ancestral stains

VOC 202012/01 (B.1.1.7)	501Y.V2 (B.1.351)	P.1 (B.1.1.28.1)
Efficacy/effectiveness against disease or infection		
<p>Protection retained against disease</p> <ul style="list-style-type: none"> • Severe disease: No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty¹⁻³ • Infection & symptomatic disease: <ul style="list-style-type: none"> ○ No/minimal loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty²⁻¹³ • Asymptomatic infection: <ul style="list-style-type: none"> ○ No/minimal loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty^{2,14} ○ Inconclusive/moderate/substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria⁵ 	<p>Reduced protection against disease, limited evidence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Severe disease: No/minimal loss: Janssen Ad26.COV 2.5, PfizerBioNTech-Comirnaty^{3,35} • Mild-moderate disease: <ul style="list-style-type: none"> ○ Moderate loss: Janssen-Ad26.COV 2.5, Novavax-Covavax^{35,36} ○ Inconclusive/substantial loss, limited sample size: AstraZeneca-Vaxzevria³⁷ • Infection: Moderate loss: Pfizer BioNTech-Comirnaty³ • Asymptomatic infection: No evidence 	<p>Limited evidence</p> <ul style="list-style-type: none"> • No/minimal loss: Sinovac-CoronaVac⁴⁴
Neutralization		
<ul style="list-style-type: none"> • No/minimal loss: Bharat-Covaxin, Gamaleya-Sputnik V, Moderna-mRNA-1273, Novavax-Covavax, Pfizer BioNTech-Comirnaty, Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac¹⁶⁻³⁵ • Minimal/moderate loss: AstraZeneca-Vaxzevria^{5,31} 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal/modest loss: Beijing CNBG-BBIBP-CorV, Sinovac-CoronaVac^{39,40} • Minimal to large loss: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty^{15,16,20-22,24-27,29-32,38,40-43} • Moderate to substantial loss: AstraZeneca-Vaxzevria, Gamaleya-Sputnik V, Novavax-Covavax^{22,30,33,42} 	<ul style="list-style-type: none"> • No/Minimal reduction: AstraZeneca-Vaxzevria, Sinovac-CoronaVac^{30,45} • Minimal/moderate reduction: Moderna-mRNA-1273, Pfizer BioNTech-Comirnaty^{16,17,24,27,29,30,41,43,45,46}

¿Con este panorama qué hacer ?



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19



**Mantené la distancia
de 2 metros**



**Usá barbijo casero al
salir y en el trabajo**



**Evitá reuniones en
espacios cerrados**



**Lavate las manos
con agua y jabón**



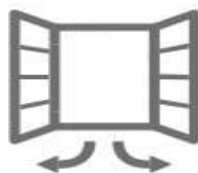
**No compartas el
mate ni la valija**



**Tosé y estornudá en
el pliegue del codo**



**Limpiá los objetos
que usás
frecuentemente**

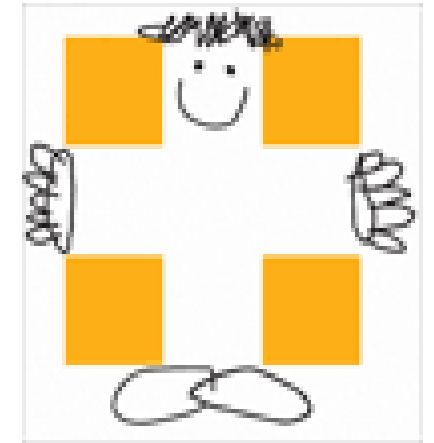
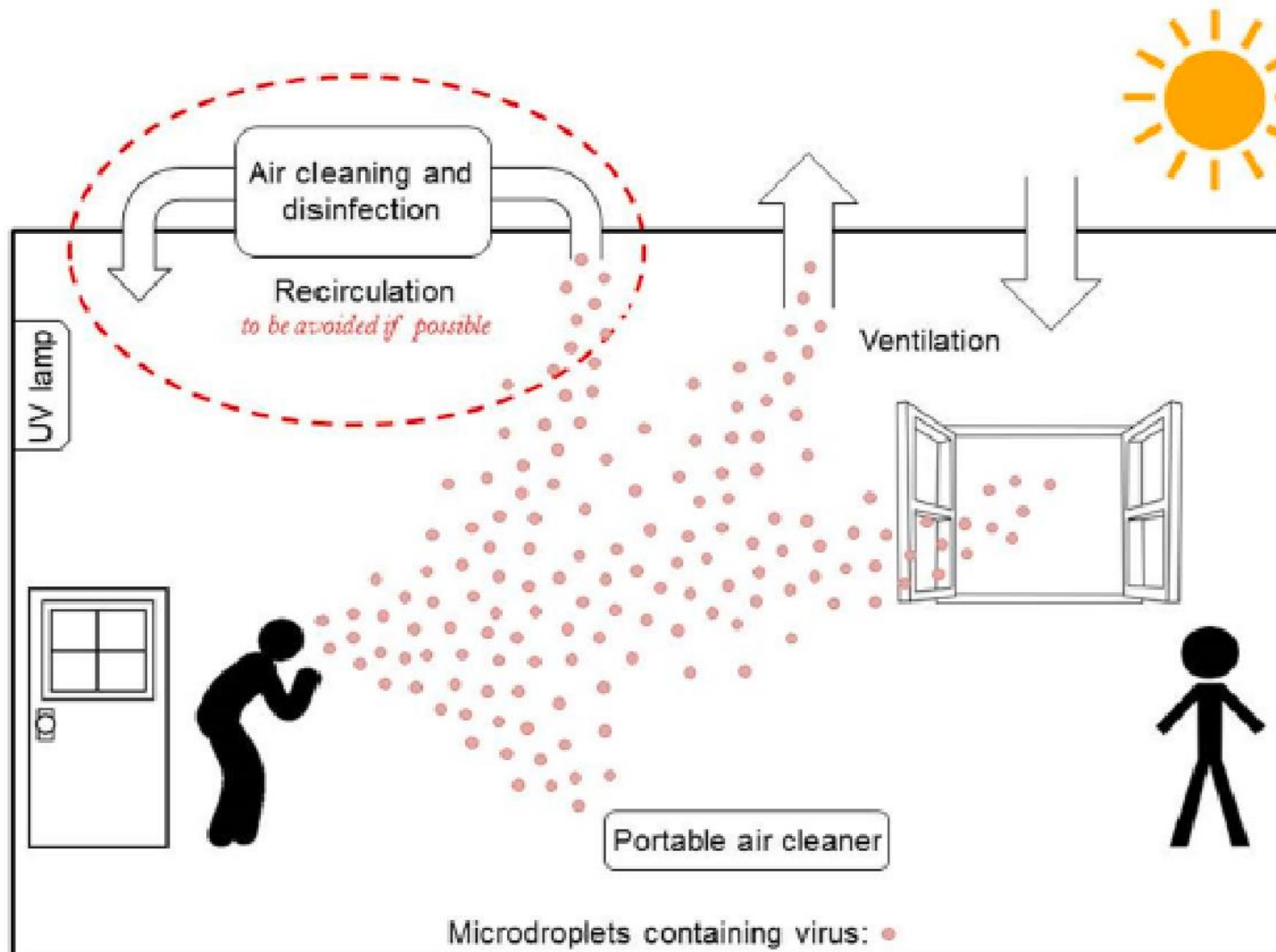


**Ventilá los
ambientes**



No te toques la cara

Ventilación cruzada

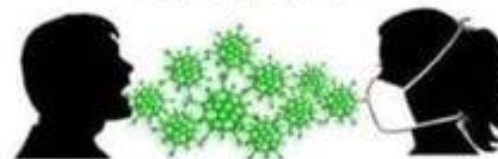


Portador(a)
de COVID-19

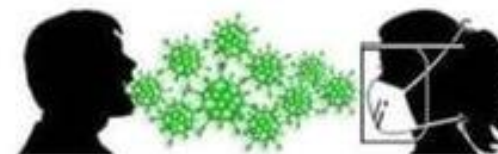


Probabilidad
de contagio

90%



70%



5%



5%



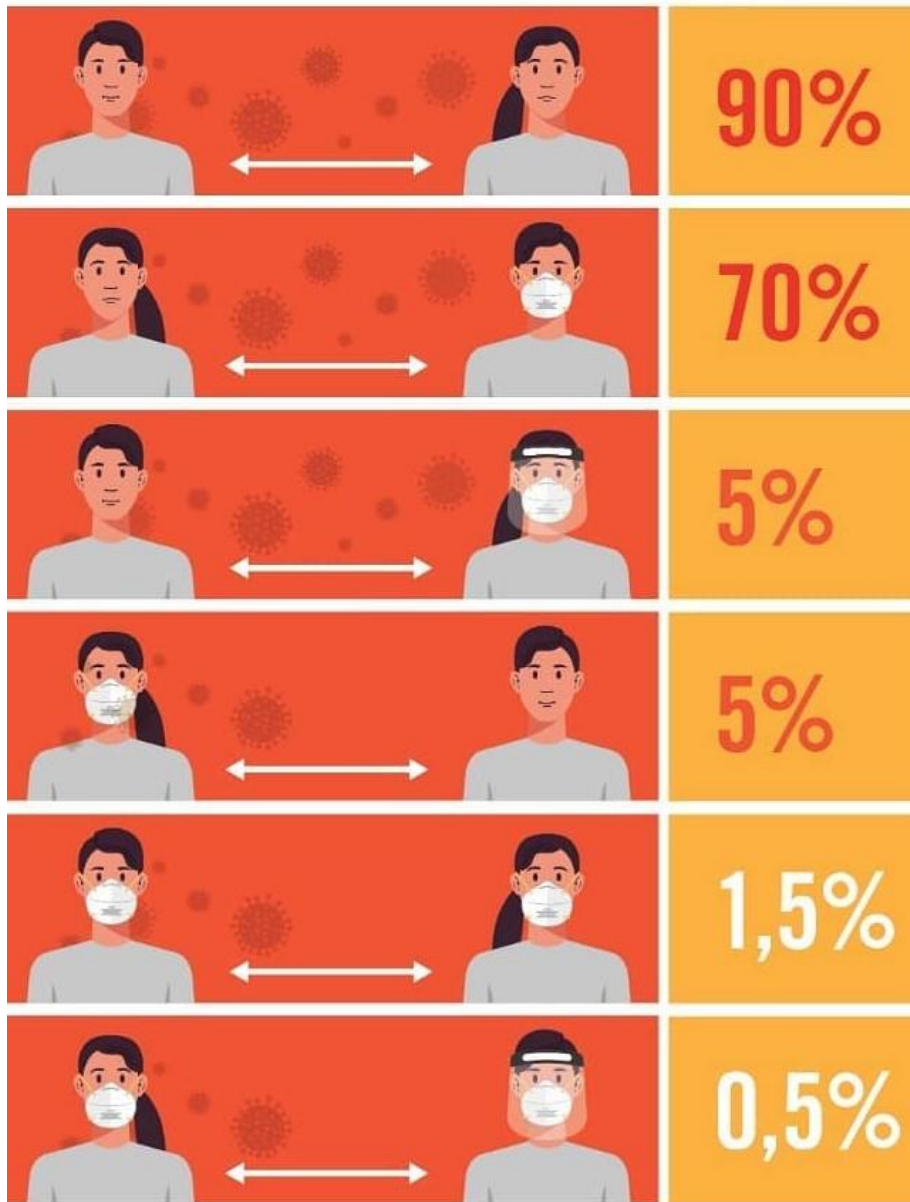
1.5%



0.5%

CASO POSITIVO

PROBABILIDAD
DE CONTAGIO



Distancia menor a 2 metros

Elementos de Protección Personal en Covid19

NIVEL 1

Contacto con pacientes y sin riesgo de exposición a fluidos corporales.

- Protección ocular a menos de 1 metro
- Barbijo quirúrgico
- Camisolín contacto
- Guantes



NIVEL 2

Contacto con pacientes y riesgo de exposición a fluidos corporales.

- Protección ocular
- Barbijo Quirúrgico
- Camisolín hidrorrepelente
- Guantes
- Botas en caso de riesgo de salpicadura para personal de limpieza



NIVEL 3

Maniobra con aerosoles

- Máscara facial
- Protección ocular
- Barbijo N95
- Camisolín hidrorrepelente
- Guantes
- Botas o cubrecalzado en quirófano



Cofia: para todos los niveles, es indispensable para personas con pelo largo o en quirófano. Calzado impermeable

Prácticas recomendadas para la atención médica de rutina durante la pandemia

- **Implementar medidas de control de fuente universales: tapaboca universal pacientes y acompañantes**
- **Los profesionales de la salud deben usar barbijo quirúrgico en todo momento** mientras están en el centro de salud, **incluso en salas de descanso u otros espacios donde puedan encontrarse con compañeros de trabajo**
- Higiene de manos inmediatamente antes y después de cualquier contacto con su mascarilla facial o el tapabocas
- **Fomentar el distanciamiento físico**

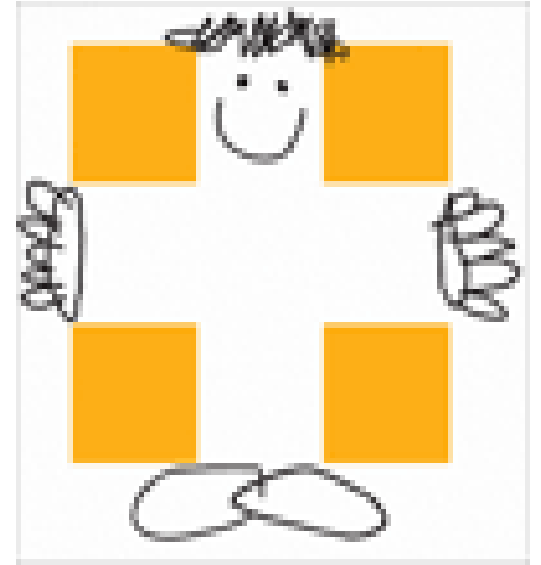
Prácticas recomendadas para la atención médica de rutina durante la pandemia

- En áreas con **transmisión comunitaria de moderada a elevada** tienen más probabilidades de encontrar pacientes asintomáticos o pre-sintomáticos con infección por SARS-CoV-2.
- Los profesionales de la salud deben asistir a todos los pacientes:
Barbijo + protección ocular + Precauciones estándar + Precauciones basadas en transmisión

Agradecemos a las áreas de UFU Elizalde y UFU Ferrer, internación, laboratorio, salud mental y vacunatorio.

consultas al correo electrónico:

covidelizalde@gmail.com



Muchas gracias por la atención!!!!