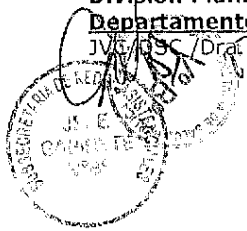




Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

JVC/ISC/Dra. VRV/Dr. JCG/Dra. CVS/FOO/MCHA/EU/VSP



Ord. B51 N° 1806

Mat.: Alerta epidemiológica por brote de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus, MERS-CoV

Santiago,

23 JUN. 2015

De : Subsecretario (s) de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud

Como es de su conocimiento, en septiembre del 2012 se reportaron los primeros 2 casos de un síndrome respiratorio agudo asociado a falla renal en pacientes de Arabia Saudita. Esta enfermedad respiratoria es provocada por un nuevo coronavirus, siendo denominada Síndrome Respiratorio del Medio Oriente por Coronavirus (MERS-CoV). Al 12 de junio de 2015 han ocurrido 1.308 casos, distribuidos en 25 países con 502 muertes. Entre los países afectados, Arabia Saudita es el país que concentra el mayor número de casos (79%), seguido por Corea del Sur (10%).

A partir de mayo de 2015, se observa un brote en Corea del Sur que se inicia con un caso primario, con antecedente de viaje a Medio Oriente. Se ha generado un gran número de casos secundarios en un corto tiempo, con varios brotes nosocomiales asociado a la atención del caso primario en varios establecimientos de salud, antes de que se sospechara MERS-CoV.

El cuadro clínico se caracteriza por fiebre, tos, mialgias, con progresión rápida a una falla respiratoria y renal, requiriendo de apoyo ventilatorio y manejo en unidad de paciente crítico. En algunos casos se presentan síntomas gastrointestinales, tales como diarrea. A la fecha no se dispone de terapia antiviral ni de vacuna específica.

La mayoría de los casos humanos de infección por MERS-CoV se han atribuido a infecciones transmitidas persona a persona, generalmente miembros de una misma vivienda o personal de salud que los atiende. El virus no se transmite fácilmente de una persona a otra a menos que haya un contacto estrecho, por ejemplo al cuidar a un paciente sin la debida medida de protección. En el brote de Arabia Saudita, los camellos constituyen un importante reservorio para el MERS-CoV y una fuente de infección para los seres humanos. Sin embargo, se desconoce la función específica de los camellos en la transmisión del virus, y también la ruta o rutas exactas de transmisión.

Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su comunicación del 5 de junio recomienda "que frente a la posibilidad de aparición de eventos relacionados con el MERS-CoV, el personal de salud debe acceder a información actualizada sobre esta enfermedad y estar familiarizado con los principios y procedimientos para el manejo de infecciones por el MERS-CoV, como también capacitado para obtener datos sobre la historia de viaje del paciente y a relacionar esta información con los datos clínicos. No recomienda ningún tamizaje en los puntos de entrada con relación a este evento, así como tampoco restricción a viajes o al comercio internacional. Promueve el continuar con la vigilancia de

infecciones respiratorias agudas severa y a detectar comportamiento y eventos inusuales".

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la OMS convocó al Comité de expertos el 17 de junio, que concluyó que este evento, no reúne las características para ser declarado como una Emergencia en Salud pública de Importancia Internacional (ESPII).

A la fecha, en Chile no se han detectado casos, sin embargo, existe el riesgo de importación de la enfermedad en personas que viajen a las zonas afectadas por esta enfermedad.

En el escenario actual el personal de salud tanto de la red asistencial pública y privada, así como la Autoridad Sanitaria deben estar en conocimiento de la situación internacional y estar preparados para responder ante la eventual presentación de casos en nuestro país.

Para ello, a continuación entregamos las primeras indicaciones para la vigilancia, diagnóstico laboratorio y medidas de prevención y control, frente al escenario actual en el país.

1. Vigilancia Epidemiológica

Se establecen las siguientes definiciones para el estudio de MERS-CoV, considerando la severidad clínica y el riesgo epidemiológico.

Definición de Caso bajo investigación (Definición sujeta a cambios según evolución de escenarios epidemiológicos)	
Criterios clínicos	Riesgo epidemiológico (obligatorio)
Fiebre y neumonía o síndrome de distress respiratorio agudo (evidencia clínica o radiológica)	<p>y</p> <p>Historia de viajes a países afectados de la Península Arábiga y vecinos¹ dentro de 14 días antes de inicio de los síntomas,</p> <p style="text-align: center;">O bien</p> <p>Contacto estrecho con un viajero que desarrolló fiebre y enfermedad respiratoria aguda dentro de 14 días después de haber viajado a países afectados de la Península Arábiga y vecinos,</p> <p style="text-align: center;">O bien</p> <p>Antecedente de haber estado en un centro de salud, como paciente, trabajador o visitante en la República de Corea del Sur dentro de 14 días antes de inicio de sus síntomas,</p> <p style="text-align: center;">O bien</p> <p>Miembro o integrante de un grupo de pacientes hospitalizados por una enfermedad respiratoria severa de etiología desconocida, en la que MERS-CoV se está investigando como etiología.</p>
Fiebre, tos y polipnea (sin neumonía)	<p>y</p> <p>Antecedente de haber estado en un centro de salud, como paciente, trabajador o visitante dentro de 14 días antes del inicio de los síntomas en un país donde se han identificado casos recientes de MERS-CoV,</p> <p style="text-align: center;">O bien</p> <p>Contacto estrecho con un caso confirmado de MERS-CoV mientras el caso estaba enfermo.</p>

¹ Arabia Saudita, Bahrein, Cisjordania y Gasa, Emiratos Árabes Unidos, Irak, Irán, Israel, Jordania, Kuwait, Libano, Omán, Qatar, Siria y Yemen.

Definición de Caso	
Confirmado	Caso con confirmación de laboratorio de infección por MERS-CoV.
Probable	Caso en investigación con resultados de laboratorio no concluyente para MERS-CoV. Caso en investigación en que no se dispone o no se cuenta con resultados de laboratorio para MERS-CoV.

2. Diagnóstico de laboratorio

- La confirmación diagnóstica de laboratorio se realiza en el Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto de Salud Pública a través de la detección del virus por técnicas de biología molecular (PCR) en muestras respiratorias.
- Para ello se debe enviar una muestra de secreción respiratoria obtenida de las vías respiratorias inferiores mediante esputo, aspirado endotraqueal o lavado bronqueoalveolar, dado que estas contienen cargas virales altas. Estas muestras deben tomarse lo más precozmente posible desde el inicio de los síntomas, idealmente dentro de los 7 primeros días. Sin embargo, si ha pasado más de 1 semana desde el inicio de los síntomas y el paciente sigue sintomático de igual manera pueden tomarse muestras respiratorias de la vía respiratoria inferior.
 - Lavado bronqueoalveolar o aspirado endotraqueal: tomar 2 a 3 ml en un tubo estéril, a prueba de derrames. Refrigerar la muestra de 2 a 8°C por un máximo de 72 horas previo a su envío.
 - Espujo: se requiere que el paciente se enjuague la boca con agua y luego expectore directamente en un tubo estéril a prueba de derrames. Refrigerar la muestra de 2 a 8°C por un máximo de 72 horas previo a su envío.
- Enviar la muestra al Instituto de Salud Pública de Chile, en triple embalaje, refrigeradas (en contenedor térmico con Ice Pack), cumpliendo con las normas de bioseguridad establecidas y en coordinación con el Servicio de Salud respectivo y la Autoridad Sanitaria correspondiente para el traslado (según "Normativa Técnica para el Transporte de Sustancias Infecciosas a Nivel Nacional hacia el Instituto de Salud Pública (ISP) 2008"²
- La muestra debe acompañarse del formulario general de envío de muestras clínicas para análisis virológicos disponible en página web del ISP.³

3. Medidas de Prevención y Control en la Atención de Salud⁴

- Aplicar las precauciones estándares en todos los pacientes aislamiento de contacto y de gotitas en los casos en investigación, probables o confirmados para la atención del paciente y para la toma de muestra respiratoria. Si se realizan acciones que puedan generar aerosoles se aplicarán además medidas de aislamiento respiratorio⁵.
- La hospitalización será en habitación individual, bien ventilada, en un establecimiento que tenga un programa de control de infecciones bien desarrollado.
- El uso de elementos de protección personal para procedimientos específicos debe ser adecuado a la evaluación del riesgo, el personal debe ser capacitado y el uso supervisado activamente.

² http://www.ispch.cl/sites/default/files/normativa_Transp_Sust_Infecciosas.pdf

³ http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2010/08/formulario_analisis_virologico_0.pdf

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1

⁵ Circular C13/nº9 de Marzo de 2013 Sobre Precauciones Estándares

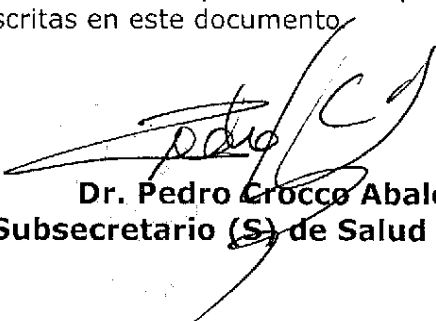
- Se distribuirá un documento con instrucciones específicas sobre aislamiento y otros asuntos relacionados próximamente.

4. Medidas de Prevención en viajeros

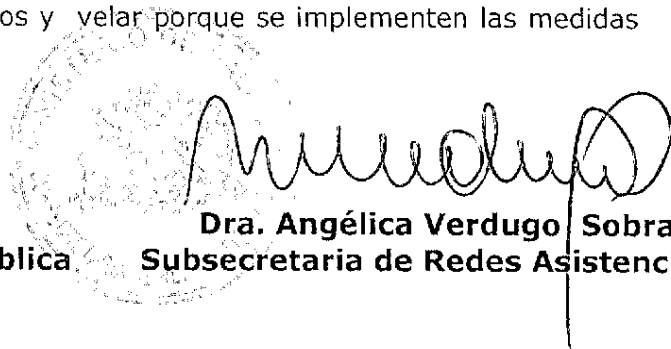
- El MINSAL considerando las últimas directrices de la OMS no recomienda ningún tipo de tamizaje en los puntos de entrada con relación a este evento, así como tampoco ninguna restricción a viajes o al comercio internacional.
- Toda la información disponible y actualización de la situación de esta enfermedad, se encuentra disponible en la página web: www.epi.minsal.cl.

Todas las medidas serán evaluadas según la evolución de la situación internacional y las recomendaciones de la OPS/OMS.

Solicito a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados y velar porque se implementen las medidas descritas en este documento.



Dr. Pedro Crocco Abalos
Subsecretario (S) de Salud Pública



Dra. Angélica Verdugo Sobral
Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Director de Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria, DIVAP
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Programa IAAS del Departamento de Calidad y Formación
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes