

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**GUIA PRACTICA PARA LA ATENCION  
AL  
SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO**

**PACIENTE ADULTO**

**CIUDAD DE LA HABANA**

**7 DE MAYO. 2003**

# **Manejo Práctico del Paciente Adulto durante la Vigilancia Epidemiológica del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) en Cuba**

## **Los enfermos se notifican como:**

### **➤ Caso sospechoso:**

- Persona que tiene fiebre, síntomas respiratorios incluyendo tos y/o dificultad respiratoria **SÓLO SÍ SE CUMPLEN UNA Ó MÁS DE LAS CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS SIGUIENTES** durante los 10 días previos al inicio de los síntomas:
  1. Todo viajero que haya arribado a nuestro país procedente de un área con transmisión local reciente de SRAS.
  2. Contacto estrecho (\*) con un caso sospechoso o probable de SRAS.

La fiebre suele ser mayor de 38 °C y pueden aparecer otros síntomas inespecíficos como cefalea, mialgia, astenia, anorexia, confusión, rash y diarreas.

- Fallecido con enfermedad respiratoria aguda que no se le haya realizado autopsia y que cumpla una ó más de las condiciones epidemiológicas siguientes:
  1. Todo viajero que haya arribado a nuestro país procedente de un área con transmisión local reciente (\*\*) de SRAS.
  2. Contacto estrecho (\*) con un caso sospechoso o probable de SRAS.

➤ **Caso probable:**

Todo caso sospechoso que:

1. Presenta hallazgo radiológico de neumonía ó con síndrome de distress respiratorio.
2. Es positivo para coronavirus SRAS por 1 o más métodos de diagnóstico virológico cuando estén disponibles en el país.
3. Fallece de forma sobreaguda con un cuadro respiratorio severo y con una autopsia que demuestre alteraciones compatibles con distress respiratorio sin causa identificada.

**(\*) Contacto estrecho:** Haber cuidado o vivido con una persona que sea caso sospechoso o probable de SRAS o haber estado en contacto directo con las secreciones respiratorias o fluidos corporales (heces, orina) de dicha persona.

**(\*\*) Áreas con transmisión local reciente:** Aquellas donde las autoridades locales están comunicando uno o más casos probables de SRAS, aparentemente adquiridos localmente, durante los últimos 20 días, además de las áreas que el Grupo Operativo SRAS Nacional considere agregar.

- El MINSAP ha decidido establecer vigilancia clínico-epidemiológica activa de todo viajero cubano que proceda de los países no afectados y todo cubano que no haya salido al exterior y que tenga contacto con extranjeros (turismo, aduanas, etc), que presente fiebre, síntomas respiratorios incluyendo tos y/o dificultad respiratoria.

## **Normativa a seguir con los pacientes sospechosos de SRAS**

1. Colocar mascarilla o nasobuco.
2. Remisión del caso para ingreso con aislamiento hospitalario en los servicios creados en cada uno de los territorios.
3. Comunicación inmediata al CPHEM para evaluación por el grupo operativo.
4. Notificación del caso (Sistema Alerta Acción).
5. Tratamiento según normativas.

### **Clasificación de los casos probables:**

Los casos probables, según definición, tienen lesión radiológica compatible con neumonía ó distress respiratorio. Las neumonías se clasificarán para su manejo en leves y moderadas o graves.

- Neumonía leve:
  - 1) Con frecuencia respiratoria < de 25 x min.
  - 2) Con factores de riesgo asociados compensados.
  - 3) Neumonía no extensa ni complicada, (según criterio radiológico y clínico).
- Neumonía moderada o grave:
  - 1) Con frecuencia respiratoria > 25 x min.
  - 2) Con enfermedades crónicas debilitantes descompensadas o enfermedades inmunológicas.
  - 3) Toma del nivel de conciencia.
  - 4) Alteraciones hemogasométricas.
  - 5) Neumonía extensa y/o complicada.
  - 6) Síntomas subjetivos de distress respiratorio.

## **Seguimiento de los casos sospechosos y probables que ingresan en los Hospitales Generales.**

### **❖ Salas de Aislamiento**

Se ingresan en salas preparadas para la atención de estos enfermos. Al ingreso se realizará interrogatorio exhaustivo, examen físico, radiografía del tórax, exudado nasofaríngeo y exámenes complementarios de rutina. En dependencia de la evolución particular y antecedentes del paciente el médico puede indicar otros complementarios.

1. Signos vitales c/ 4 horas.
2. Evoluciones médicas y de enfermería cada 8 horas independientemente de que no existan signos de alarma.
3. Apoyo psicológico al paciente.
4. Tratamiento antibiótico (Macrólidos o Cefalosporina)
5. Complementarios evolutivos según criterio médico (Rx de tórax, Hemograma con diferencial, Coagulograma).
6. Medidas generales.
7. No aerosolterapia ni procedimientos tales como Broncoscopia o gastroscopia
8. Todo paciente con signo de insuficiencia respiratoria progresiva con imagen de consolidación pulmonar complicada o no según Rx de tórax debe ser ingresado en la UCI o en UCIM.

❖ **Conducta ante un caso de SRAS complicado en la UCI o UCIM.**

1. Seguimiento según normas establecidas.

**Criterios de Alta:**

Caso sospechoso: Afebril 72 horas con mejoría clínica.

Caso probable: Diez días después de la normalización de los síntomas, las lesiones radiológicas y el resto de complementarios alterados.

**Seguimiento médico al alta:**

1. Observación durante siete días por el médico de familia.
2. Toma de temperatura una vez al día. Si aparece fiebre; remitir al Hospital para ingreso.
3. Reevaluación a la semana del alta de los complementarios de sangre y la radiografía del tórax.

**Conducta con los contactos de pacientes sospechosos o probables en las áreas de Salud:**

1. Vigilancia activa durante los 10 días después del contacto con el caso sospechoso o probable de SRAS.
2. Observar la aparición de fiebre y síntomas respiratorios.
3. De aparecer estos síntomas se clasificará como caso sospechoso o probable según los criterios anteriores.

### **Traslado de los casos sospechosos y probables:**

El médico de asistencia remitirá al paciente considerando los criterios de ingreso para el Hospital General designado SIEMPRE a través de un **transporte sanitario o SIUM**.

Deben ser trasladados directamente al lugar establecido para el manejo de casos sin escala.

### **Situaciones Especiales:**

Se debe valorar de manera especial los casos sospechosos ó probables que tengan **factores de riesgo** para desarrollar una evolución desfavorable y que de forma general son:

- Mayores de 60 años
- Cardiópatas.
- Asmáticos.
- Nefrópatas
- VIH/SIDA.
- Tratamiento inmunosupresor.
- Hemopatías.
- Fibrosis quística
- EPOC.
- Neoplasias.
- Diabetes Mellitus.
- H.T.A. y otras.

## **Conducta ante personas bajo vigilancia clínico-epidemiológica**

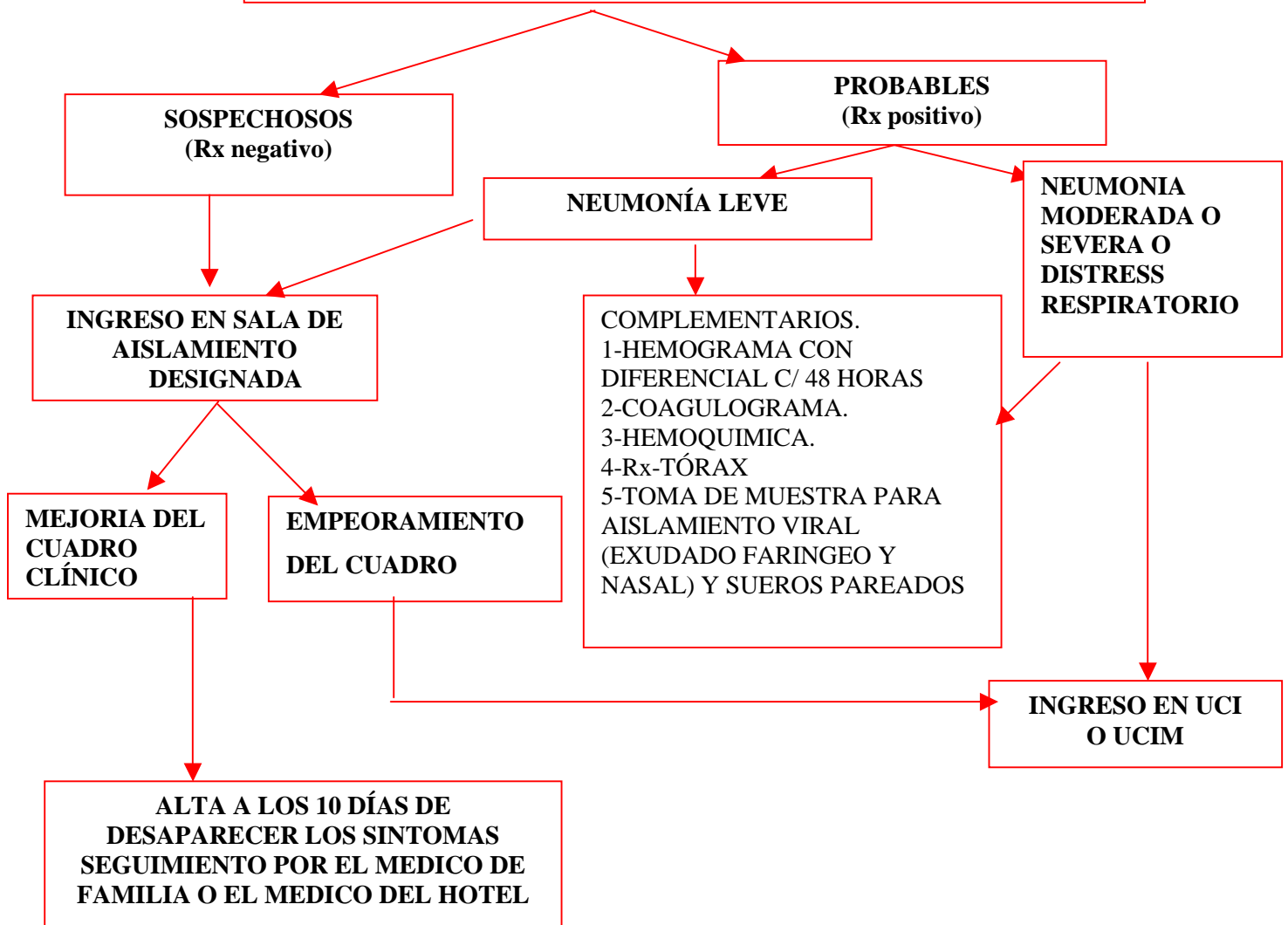
1. Ingreso con aislamiento domiciliario con evolución diaria por el médico y enfermera de la familia durante 7 días, precisando síntomas y signos.
2. Evaluación por el Grupo Básico de Trabajo en las primeras 72 horas.
3. Notificación a través del Sistema Alerta Acción.
4. Educación sanitaria a la familia con relación a las medidas de higiene general.
5. Criterio de alta: Afebril 72 horas con mejoría clínica.
6. Si empeoramiento del cuadro respiratorio con dificultad respiratoria, o neumopatía inflamatoria, remisión para ingreso en el centro designado al efecto y evaluación por el Grupo Operativo Provincial.

## **Conducta con los contactos de personas bajo vigilancia clínico-epidemiológica en las áreas de Salud:**

1. Vigilancia activa durante los 5 días después del contacto con la persona bajo vigilancia clínico-epidemiológica.

## CONDUCTA A SEGUIR CON EL PACIENTE ADULTO SOSPECHOSO O PROBABLE DE SRAS

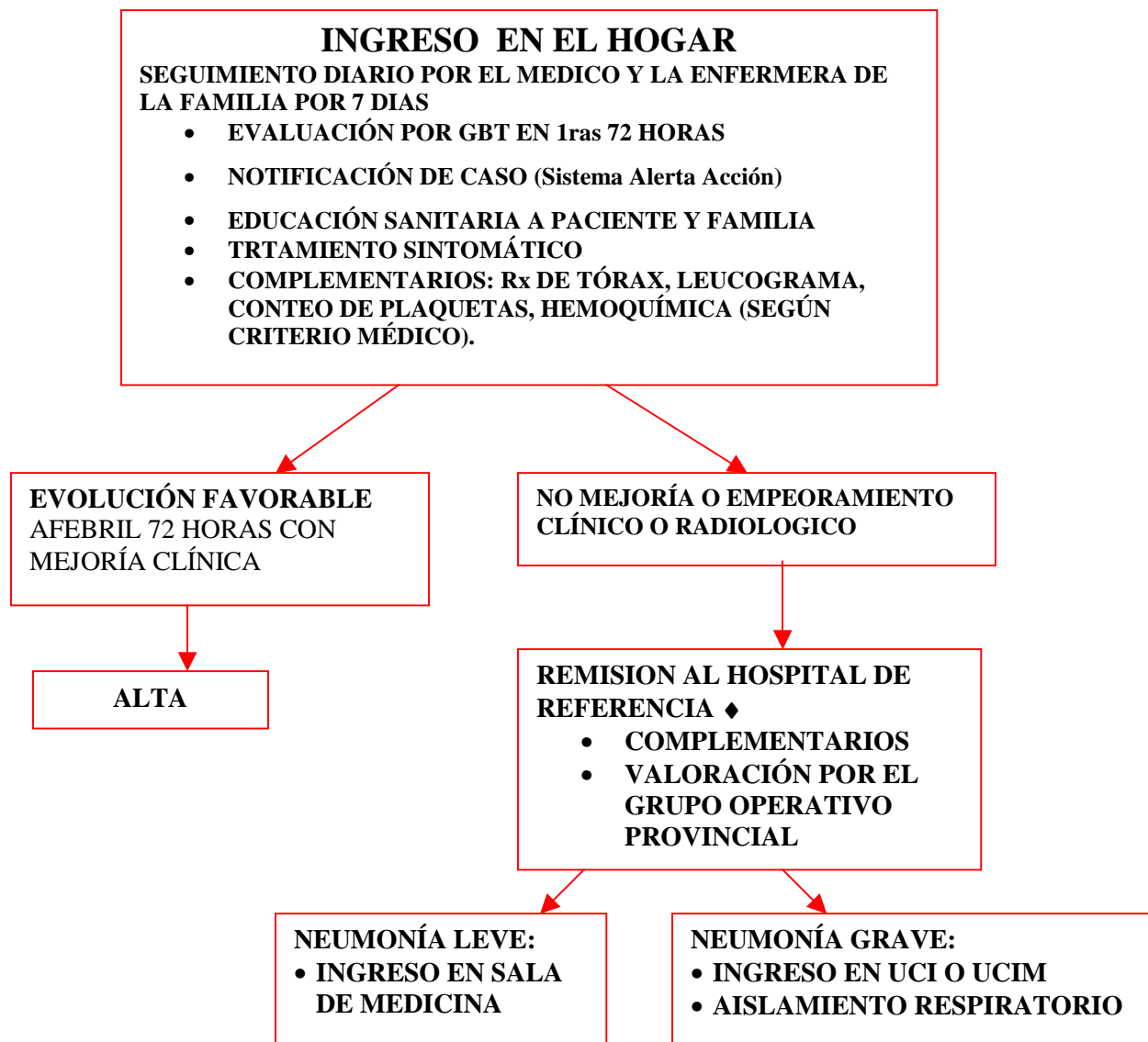
- REMISION AL HOSPITAL DESIGNADO
- VALORACIÓN POR EL GRUPO OPERATIVO DEL HOSPITAL
- INGRESO, AISLAMIENTO Y TRATAMIENTO
- NOTIFICACIÓN DEL CASO (Sistema Alerta Acción)



### MEDIOS DE TRANSPORTE:

- Transportes sanitarios y apoyo del SIUM.
- Directo sin escalas al lugar de aislamiento.

# CONDUCTA ANTE PERSONAS BAJO VIGILANCIA CLINICO-EPIDEMIOLOGICA



## PERSONAL DE RIESGO:

1. TRABAJADORES DEL TURISMO (CARPETERAS, GUIAS TURÍSTICOS, CAMARERAS, CANTINEROS, TRABAJADORES GASTRONÓMICOS, PORTEROS, CHOFERES, PERSONAL DE SALUD Y OTROS).
2. ADUANA E INMIGRACIÓN (CONTACTO DIRECTO CON EL EXTRANJERO)
3. PERSONAL DE LAS CASAS DE RENTAS.
4. PALADARES

\* LOS NIÑOS, EMBARAZADAS, ANCIANOS DE 65 AÑOS Y MAS Y LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES DEBILITANTES SE MANTIENEN EN INGRESO EN EL HOGAR POR 7 DÍAS.

♦MEDIO DE TRANSPORTE: TRANSPORTE SANITARIO VIGENTE Y APOYO DEL SIUM .

## **TRATAMIENTO DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DEL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS) EN LA SALA DE AISLAMIENTO :**

1. Aislamiento del paciente.
2. Cumplimiento de las normas de bioseguridad.
3. Toma de los signos vitales cada 4 horas.
4. Evolución de enfermería cada 4- 6 horas.
5. Evolución medica cada 4- 6 horas o según necesidades del paciente.
6. Realizar complementarios clínicos (hemograma con diferencial, coagulograma, Rx de tórax , exudado faríngeo y nasal, hemoquímica según evolución del paciente (Al ingreso y cada 72 horas).
7. Reporte epidemiológico diario.
8. Tratamiento:
  - antibioticoterapia: macrolidos (azitromicina o claritromicina) o cefalosporina.
  - antitérmicos (no utilizar aspirina)
  - aerosolterapia contraindicado.(si complicación traslado a UCI o UCIM)
9. Alta a los 10 días de desaparecidos los síntomas y seguimiento por el Médico de Familia.

# **NORMATIVAS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE SARS EN LAS UNIDADES DE UCI O UCIM .**

TRATAMIENTO MEDICO.

MEDIDAS GENERALES:

1. ESTRICTO BALANCE HIDROMINERAL Y ELECTROLITO.
2. APORTE NUTRICIONAL ADECUADO. PREFERENTEMENTE POR VIA ENTERAL.
3. APOYO HEMODINAMICO SEGÚN NECESIDADES.
4. MONITOREO DE FUNCIONES VITALES.
5. TRATAMIENTO SINTOMATICO.
6. OXIGENO TERAPIA SEGÚN NECESIDADES.
7. ANTIBIOTERAPIA: DEBE UTILIZAR TRATAMIENTO EMPIRICO DE NEUMONÍA HASTA QUE SE CONCRETE EL DIAGNOSTICO (CEFALOSPORINA DE III GENERACIÓN)
8. NO SE REALIZA VENTILACIÓN NO INVASIVA PRECOZ **(POR RIESGO EPIDEMIOLOGICO NO SE RECOMIENDA)**
9. VENTILACIÓN INVASIVA SEGÚN CRITERIO DE VENTILACIÓN MECANICA.
10. ACLARACION:
  - **POR RIESGO EPIDEMIOLOGICO NO USAR HUMIDIFICADOR DE CASCADA.**
  - **INTUBACION RAPIDA PREVIA RELAJACION PARA EVITAR LA TOS DEL PACIENTE Y PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD.**

## RECOMENDACIONES:

- \_ VENTILACION CON VOLUMENES TIDALICOS BAJOS 4-5 ML/Kg.
- \_ HIPERCAPNIA PERMISIVA.
- \_ PEEP OPTIMA. SI FUERA SUPERIOR A 14 CM DE AGUA UTILIZAR DOBUTAMINA.
- \_ DIFERENCIA ESTRECHA P1-PEEP.
- \_ FIO2 LA MINIMA NECESARIA PARA ALCANZAR UNA SATURACION POR ENCIMA DE 90%
- \_ PROFILAXIS DEL FALLO MULTIORGANO (F.M.O.)

## **USO ADECUADO DE MASCARILLA S, NASOBUCOS, BATAS, GUAANTES, Y DISPOSICION FINAL DE FOMITES.**

EN ESTOS MOMENTOS NO SE HA COMPROBADO QUE RESULTE DE UTILIDAD TERAPEUTICA: LA HEPARINA LOS ESTEROIDES, LOS ANTIVIRALES Y SALICILATOS.  
ESPERAR INDICACIONES AL RESPECTO DEL NIVEL CENTRAL

ESTA CONTRAINDICADA LA AEROSOLTERAPIA.

DEBEN INDICARSE LOS SIGUIENTES EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

- HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL.
- ERITROSEDIMENTACION.
- COAGULOGRAMA.
- CK.
- LDH.
- CITURIA.
- PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y RENAL.
- HEMOCULTIVOS.
- EXUDADO NASAL Y FARINGEO.
- ESTUDIO EN SANGRE DE SUEROS PAREADOS.