

### Resumen de la situación global

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 4 de febrero de 2020, se notificaron un total de 20,630 casos confirmados por laboratorio de infección por el 2019-nCoV en 24 países, aunque la mayoría de los casos (99%) se siguen informando desde China. Se ha notificado un total de 425 muertes, de las cuales solo 1 ocurrió fuera de China, en Filipinas.

Desde la última actualización epidemiológica publicada el 27 de enero de 2020<sup>1</sup>, se ha reportado un número creciente de infecciones por 2019-nCoV, la mayoría de ellas asociadas con las visitas realizadas a Wuhan, China. Hasta el 4 de febrero, 23 países informaron un total de 159 casos confirmados, de los cuales 24 casos no tenían antecedentes de viaje a China: Malasia (1), Vietnam (2), Japón (3), Alemania (8), Estados Unidos de América (2), Reino Unido (1), Tailandia (1), Francia (1), España (1) y República de Corea (4) y corresponden a contactos cercanos de casos confirmados de 2019-nCoV con antecedente de viaje o turistas chinos provenientes de Wuhan.

### Resumen de la situación en la Región de las Américas

El 21 de enero de 2020, el primer caso de 2019-nCoV importado a la región de las Américas se identificó en el estado de Washington, Estados Unidos de América. Unos días después, el 25 de enero, Canadá informó su primer caso confirmado de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Toronto, provincia de Ontario. Desde el 21 de enero y hasta el 4 de febrero, se han notificado 15 casos confirmados de 2019-nCoV en la Región de las Américas: once (11) en los Estados Unidos de América y cuatro (4) en Canadá.

Los 11 casos en los Estados Unidos de América fueron reportados en cinco (5) estados: Arizona, California, Illinois, Massachusetts y Washington entre el 21 de enero y el 2 de febrero de 2020. Del total de casos, nueve (9) tenían antecedente de viaje a Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV). 27 de enero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020

UU. confirmaron el primer caso de transmisión persona a persona del 2019-nCoV en los Estados Unidos de América, siendo la primera vez que se reportó este tipo de transmisión en las Américas. Una segunda instancia de propagación de persona a persona en los Estados Unidos se informó el 3 de febrero de 2020 en un paciente de California que es un contacto familiar cercano de otro paciente en el mismo estado.

En Canadá, los 4 casos confirmados se notificaron en dos (2) provincias: Ontario (3) y British Columbia (1). De los cuatro casos, tres tenían un historial de viajes a China y uno está actualmente bajo investigación sobre el sitio de infección. Canadá es el segundo país dentro de la Región en informar un caso confirmado (después de EE. UU.)

## ¿Qué se sabe sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) hasta la fecha?

Continúa la incertidumbre sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), un nuevo coronavirus beta, que no se había identificado previamente infectando a los humanos y, por lo tanto, la historia natural aún no se ha determinado, incluido el reservorio, los factores del huésped, los aspectos ambientales, el período de infectividad, la virulencia, el modo de transmisión y la fuente de transmisión.

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, la infección con 2019-nCoV puede causar síntomas leves, como fiebre, dolor de garganta, tos y secreción nasal. Puede ser más grave para algunas personas y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias y falla renal. En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente.

Según la información disponible, las estimaciones actuales del período de incubación oscilan entre 2 y 11 días. Según la información de otras enfermedades por coronavirus, como MERS-CoV y SARS-CoV, el período de incubación de 2019-nCoV podría ser de hasta 14 días, lo que permite usar este período como una definición operativa para el seguimiento y monitoreo de contactos. La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos con 2019-nCoV, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares. Según los datos disponibles actualmente, las personas que tienen síntomas están causando la mayor parte de la propagación del virus.

Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del 2019-nCoV podría ser similar. Por lo tanto, las medidas de control tomadas para el SARS-CoV y el MERS-CoV pueden guiar la respuesta contra este nuevo patógeno. La OPS/OMS ha desarrollado una guía (ver secciones de infección, prevención y control en este documento) para entornos de atención médica y para hogares de personas que podrían estar infectadas con 2019-nCoV.

## Evaluación de riesgo para las Américas

A nivel regional, existe una creciente preocupación por la propagación internacional del virus a otros países, ya que se han informado casos confirmados en viajeros y sus contactos cercanos en 23 países, incluidos dos países de la región de las Américas.

Muchos países de la Región de las Américas están mejorando las medidas de preparación para detectar y controlar 2019-nCoV, y existen 29 Centros Nacionales de Influenza (NIC) en 32 países, y 32 países con plataformas de diagnóstico molecular. A nivel regional, el riesgo general se evalúa como Alto debido al alto nivel de preocupación dada la propagación de casos a 23 países y la transmisión de persona a persona; un gran número de viajeros que entran y salen de China, conectando a China con todas las partes del mundo; a que aún existen muchas incertidumbres con respecto a la epidemiología de la propagación internacional; a que existen desafíos para diagnosticar casos debido a síntomas inespecíficos y la posibilidad de co-circulación de otros patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, VSR), por lo tanto, puede ocurrir una transmisión no detectada. Hasta el 29 de enero, la mayoría de los casos diagnosticados fuera de China han presentado síntomas de leves a moderados.

## Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

Basado en lo que se conoce actualmente sobre 2019-nCoV en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, y también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV; es claro que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir la preparación para contener la transmisión posterior del 2019-nCoV luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de 2019-nCoV, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros fortalezcan las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de 2019-nCoV, detectar eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estén familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones 2019-nCoV así como estén capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

## 1. Vigilancia

La OMS ha publicado una guía provisional actualizada (disponible en inglés <https://bit.ly/3b4RHwy> ) para proporcionar orientación sobre qué personas deben ser investigadas y evaluadas para 2019-nCoV. Con respecto a esta guía provisional, es importante evitar sobrecargar los sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias y apuntar a las pruebas de laboratorio.

Las definiciones de casos se basan en la información actual disponible y pueden revisarse a medida que se acumula nueva información. Es posible que los países necesiten adaptar las definiciones de casos en función de su propia situación epidemiológica.

Las definiciones de caso para caso sospechoso incluyen dos grupos de personas:

- Una persona con infección respiratoria aguda severa (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y un historial de viaje o que haya vivido en China en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Una persona con alguna enfermedad respiratoria aguda que, durante 14 días antes del inicio de la enfermedad, tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección de 2019-nCoV, o trabajó o asistió a un centro de atención médica donde pacientes confirmados o probables infectados por 2019-nCoV fueron tratados.

*Recomendaciones para informar datos a la OPS / OMS:*

La OMS solicita que las autoridades nacionales notifiquen a través del Punto Focal Nacional del RSI los casos probables y confirmados de infección 2019-nCoV dentro de las 24 horas posteriores a la identificación, proporcionando un conjunto mínimo de datos descrito en el formulario provisional de informe de casos confirmados y probables para el nuevo coronavirus, disponible en inglés: <https://bit.ly/2OqWajo>

## 2. Laboratorio

Los coronavirus son un grupo de virus ARN altamente diversos de la familia Coronaviridae que se dividen en 4 géneros: alfa, beta, gamma y delta, y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. Existen coronavirus humanos endémicos como los alfacoronavirus 229E y NL63 y los betacoronavirus OC43 y HKU1 que pueden causar enfermedades de tipo influenza o neumonía en humanos. Sin embargo, dos coronavirus zoonóticos que causan enfermedades graves en humanos han emergido: el coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) en 2002-2003 y el coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

En enero de 2020, el agente etiológico responsable de un grupo de casos de neumonía grave en Wuhan, China, fue identificado como un nuevo betacoronavirus (2019-nCoV), distinto del SARS-CoV y MERS-CoV. La secuencia genómica completa de este nuevo agente está disponible y se han desarrollado diferentes protocolos de detección, aunque aún no se han validado por completo. Sin embargo, a la luz de la posible introducción de un caso sospechoso relacionado con el 2019-nCoV en la Región de las Américas, la Organización

Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros garantizar su identificación oportuna, el envío de las muestras a laboratorios Nacionales y de referencia y la implementación del protocolo de detección molecular para 2019-nCoV, según la capacidad del laboratorio.

La OMS publicó el 17 de enero de 2020 una actualización de la guía provisional para pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) en casos humanos sospechosos disponible (en inglés) en: <https://bit.ly/2RZf577>

La OPS ha publicado recientemente el 1 de febrero de 2020 una Guía de laboratorio para la detección y el diagnóstico del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Información sobre la recolección de muestras y el envío adecuado; pruebas de laboratorio que incluyen un algoritmo de prueba; y se pueden encontrar informes de casos y resultados de pruebas en esta guía provisional, disponible en español en: <https://bit.ly/2Sjgqou>

### **3. Prevención y control de infecciones**

La transmisión de persona a persona de 2019-nCoV ha sido documentada, con transmisión nosocomial e implicaciones en la amplificación de la enfermedad en los centros de salud. Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud justifica una investigación inmediata.

Se recomiendan las siguientes medidas a nivel de nivel de prevención y control de infecciones (PCI):

- Reconocimiento temprano de signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda grave de etiología desconocida y control de la posible fuente de infección en los centros de salud.
- Aplicación de precauciones estándar para todos los pacientes:
  - higiene de las manos antes y después de tocar al paciente, siempre que toque los alrededores del paciente o después del contacto con fluidos corporales
  - uso de equipo de protección personal, de acuerdo con la evaluación de riesgos de higiene respiratoria (o etiqueta de tos)
  - eliminación segura de objetos punzantes
  - gestión adecuada del medio ambiente y esterilización y desinfección de residuos médicos en hospitales
- Aplicación de precauciones basadas en la transmisión:
  - Para casos sospechosos y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de gotas.
  - En caso de procedimientos de generación de aerosol para casos sospechosos y confirmados de 2019-nCoV: precauciones estándar, de contacto y de transmisión por aire.
- Control administrativo:

- establecimiento de infraestructuras (área de triaje y unidades de aislamiento) y actividades sostenibles de prevención y control de infecciones (IPC)
  - capacitación y educación de trabajadores de la salud
  - desarrollo e implementación de pautas sobre el reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido a 2019-nCoV
  - acceso rápido a pruebas de laboratorio para la identificación del agente etiológico
  - prevención de hacinamiento, especialmente en servicios de emergencia
  - provisión de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos (área de triaje) y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una proporción adecuada de asistencia sanitaria personal-paciente
- Control ambiental e ingeniería:
    - ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los centros de salud
    - limpieza del entorno hospitalario
    - separación de camas de al menos 1 metro entre pacientes

Orientación disponible en inglés en:

- i. Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliar y en entornos de atención médica en el contexto del nuevo brote de coronavirus (2019-nCoV) <https://bit.ly/2v0kCkV>
- ii. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) <https://bit.ly/31syVuw>
- iii. iii) Atención domiciliar para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) que presentan síntomas leves y manejo de contactos <https://bit.ly/2v3iGZ2>

#### **4. Manejo clínico y organización de los servicios de salud.**

Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por 2019-nCoV, incluido el uso de antivirales, como el oseltamivir. El manejo de casos sospechosos o confirmados de 2019-nCoV implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de PCI, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.

Orientación disponible en inglés en: <https://bit.ly/36AvKC6>

*Aislamiento:* Las personas para quienes se sospecha la infección 2019-nCoV, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, deben colocarse en una habitación individual. Por lo tanto, se deben identificar los establecimientos de salud con capacidad de aislamiento y comunicar su existencia a todos los establecimientos de salud públicos y privados, y definir el flujo para la derivación y el transporte de pacientes a instalaciones con capacidad de

aislamiento. La identificación de las instalaciones de atención médica con capacidad de aislamiento, y dónde se debe derivar a los pacientes, también debe contemplar la prestación de cuidados intensivos en una o más de esas instalaciones. Se podría considerar la revisión de los planes de contingencia específicos de los centros de salud, especialmente el cumplimiento de los procedimientos de triaje. Del mismo modo, en la actualidad, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier escapatoria que pueda obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de contención dentro de los centros de salud.

*Rastreo de contactos:* el rastreo de contactos, que abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas para quienes la infección 2019-nCoV se considera o se confirma mediante pruebas de laboratorio, constituye una medida crítica para minimizar las oportunidades de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse al definir la implementación de las medidas de localización de contactos incluyen:

- Modalidades para llevar a cabo el seguimiento de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información disponible actualmente, 2019-nCoV sólo puede ser transmitida por individuos sintomáticos.
- Enfoque para la identificación de contactos relacionados con los transportes en los que se está considerando o se confirma mediante pruebas de laboratorio a personas para las que la infección por el 2019-nCoV.
- Procedimientos y herramientas para acceder y gestionar la información relacionada con los contactos, incluyendo la Información Anticipada de Pasajeros (API) y el Registro de Nombres de Pasajeros (PNR).
- Procedimientos para informar a sus homólogos de otros Estados Parte cuando las medidas de rastreo de contactos tengan ramificaciones internacionales.
- En la actualidad, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier laguna que pudiera obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de rastreo de contactos.

Para más información, consulte los documentos de orientación publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC): Parte 1: <https://bit.ly/2RYgmdH> y Parte 2: <https://bit.ly/2O7NQFk> .

## **5. Viajeros Internacionales**

El jueves 30 de enero de 2020 se celebró la segunda reunión del Comité de Emergencia convocada por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) sobre el brote de nuevo coronavirus 2019 en la República Popular de China, con exportaciones a otros países. El Comité asesoró al Director General sobre la determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El Comité cree que aún es posible interrumpir la propagación del virus, siempre que los países apliquen medidas firmes para detectar la enfermedad de manera temprana, aislar y tratar

casos, rastrear contactos y promover medidas de distanciamiento social acordes con el riesgo.

Las autoridades de salud pública deben proporcionar información a los viajeros para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas, a través de profesionales de la salud, clínicas de viajes, agencias de viajes, operadores de transporte y en los puntos de entrada.

La OPS / OMS supervisa de cerca la evolución de la situación epidemiológica y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible.

El asesoramiento de la OMS relacionado con el tráfico internacional está disponible en inglés en: <https://bit.ly/380FCXg>



## Fuentes de Información

1. U.S. CDC. 2019 Novel coronavirus (2019-nCoV) en los Estados Unidos de América. Resumen de situación: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-in-us.html>
2. Government of Canada. 2019 novel coronavirus: Outbreak update. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>
3. WHO. Novel Coronavirus(2019-nCoV). Situation Report – 15. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfvrsn=88fe8ad6_4)
4. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: [https://www.who.int/ith/2020-0901\\_outbreak\\_of\\_Pneumonia\\_caused\\_by\\_a\\_new\\_coronavirus\\_in\\_C/en/](https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/)
6. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
7. Hui, DSC and Zumla, A. Severe Acute Respiratory Syndrome - Historical, Epidemiologic; and Clinical Features. [book auth.] HW Boucher, A Zumla and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Review Articles . Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 869-889.
8. Drosten , C, et al. Severe acute respiratory syndrome: identification of the etiological agent. Trends Mol Med. 2003, Vol. 9, pp. 325-7.
9. El, Azhar, et al. The Middle East Respiratory Syndrome (MERS). [book auth.] Boucher HW, Zumla A and DSC Hui. Emerging and Re-emerging Infectious Diseases - Clinics Rebiw Articles. Philadelphia : Elsevier, 2019, pp. 891-905.
10. de Wit, E, et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2016, Vol. 14, pp. 523-524.
11. R, Hilgenfeld and M, Peiris. From SARS to MERS: 10 years of research on highly pathogenic human coronaviruses. Antiviral Res. 2013, Vol. 100, pp. 286-95.

12. Organization, World Health. Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection - Interim guidance. WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.1. [Online] January 17, 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus>.
13. GISAID. Newly discovered betacoronavirus, Wuhan 2019-2020. GISAID EpiFlu - Global Initiative on Sharing All Influenza Data. [Online] January 2020. <https://platform.gisaid.org/epi3/frontend#414223>.
14. Corman, VM, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020, Vol. 25, p. 2000045.