

Guía para preparar a los servicios locales de salud ante la aparición de casos de síndrome respiratorio agudo grave (SARS)¹

Palabras clave: síndrome respiratorio agudo grave, SARS.

¹ Basado en: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Public health guidance for community-level preparedness and response to severe acute respiratory syndrome (SARS). Version 2. Supplement B: SARS surveillance. Atlanta, Georgia, USA: CDC; 2004. Hallado en: http://www.guidelines.gov/summary/summary.aspx?doc_id=4587&nbr=3377&string=tuberculosis. Acceso el 18 de marzo de 2004.

² Se entiende por contacto cercano el de las personas que han cuidado o vivido con enfermos de SARS-CoV o que pudieran haber estado en contacto directo con sus secreciones respiratorias o fluidos biológicos.

La vigilancia epidemiológica permanente es un elemento crítico para garantizar la rápida identificación y la atención apropiada de pacientes afectados por el síndrome respiratorio agudo grave (conocido por SARS, su sigla en inglés), pero varía de acuerdo con el nivel de transmisión del coronavirus del SARS (SARS-CoV).

En zonas donde no se ha documentado la transmisión de SARS-CoV, la probabilidad de que un paciente con fiebre o síntomas respiratorios presente esta infección es extremadamente baja, a no ser que el paciente tenga, además de los síntomas clínicos típicos, antecedentes epidemiológicos que lleven a pensar que ha estado expuesto al SARS-CoV. Por ello, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América, indican que la vigilancia debe centrarse en la búsqueda de manifestaciones clínicas específicas —como la neumonía que requiere hospitalización— en grupos de personas con mayores probabilidades de ser los primeros afectados por la reemergencia de esta enfermedad, como son los viajeros procedentes de zonas afectadas previamente por el SARS-CoV y los trabajadores del área de la salud.

La epidemia de SARS-CoV de 2003 se originó posiblemente en el territorio continental de China y cabe suponer que su diseminación a Hong Kong y Taiwán se debió al intenso flujo de personas entre estos territorios y la China continental. La infección por SARS-CoV podría también reaparecer vinculada con otras zonas afectadas, si bien las probabilidades de que ello ocurra son menores. Por lo tanto, los médicos deben investigar todos los antecedentes de viajes de sus pacientes y, si encuentran indicios de una posible infección por SARS-CoV en alguno que haya viajado a una zona afectada (por haber tenido contacto cercano² con algún enfermo de neumonía de causa desconocida o por haber permanecido en un hospital donde se trataba a pacientes con enfermedades respiratorias agudas), deben ponerse en contacto inmediato con las instancias correspondientes de salud.

Si se documenta la transmisión de SARS-CoV de persona a persona, la probabilidad de que un paciente con fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores esté infectado por SARS-CoV aumenta, pero esa probabilidad será baja a menos que la persona manifieste haber estado recientemente en contacto con algún enfermo de SARS o de haber viajado a una zona donde la transmisión de SARS-CoV esté documentada.

PLAN DE VIGILANCIA DE SARS-CoV

Las acciones de vigilancia deben modificarse de acuerdo con la información que haya sobre los factores de riesgo, en especial los relacionados con los patrones geográficos de diseminación y con la transmisión documentada de SARS-CoV.

Cuando no hay transmisión de SARS-CoV

Mientras no se hayan notificado casos de transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo, la vigilancia tiene por objeto detectar tempranamente los casos y grupos de personas relacionadas entre sí con infecciones respiratorias graves de causa desconocida, tales como la neumonía, que pudieran ser indicio de una reemergencia del SARS.

Mientras no haya casos notificados de transmisión de SARS-CoV en el mundo, el tamizaje de personas que deben ser hospitalizadas por neumonía confirmada mediante radiografía y por su posible exposición al SARS-CoV debe limitarse a los adultos, a menos que se presenten circunstancias especiales que lleven al médico y al personal sanitario a sospechar que un niño pueda estar enfermo con SARS. Durante la epidemia de 2003, los niños y lactantes constituyeron solo un pequeño porcentaje de los casos de SARS en todo el mundo y en ellos la enfermedad fue mucho más leve y tuvo mejor desenlace que en los adultos. Aunque la información acerca de la enfermedad producida por el SARS-CoV en pacientes pediátricos es escasa, el papel de los niños en la transmisión de esta infección parece ser mucho menor que el de los adultos.

Por lo tanto, el plan de vigilancia en esta situación debe prever las siguientes actividades:

- Valorar el posible diagnóstico de SARS-CoV en los pacientes que requieran hospitalización por neumonía confirmada mediante radiografía (o síndrome respiratorio agudo) de causa desconocida y que en los 10 días anteriores a la aparición de la enfermedad:
 - hayan estado en China, Hong Kong o Taiwán o hayan tenido contacto cercano con una persona enferma procedente de uno de esos lugares
 - hayan tenido contacto ocupacional³ con personas o material biológico infectados por el SARS-CoV

³ Contacto ocupacional es el de las personas que trabajan en laboratorios donde se manejan muestras infectadas por SARS-CoV vivos. Estas personas deben informar a su jefe inmediato de cualquier manifestación de fiebre o de enfermedad respiratoria, a fin de obtener el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

- formen parte de un grupo de personas relacionadas entre sí que presenten neumonía atípica con otro diagnóstico que no sea el de SARS.
- Emplear las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de infección por SARS-CoV con prudencia y en consulta con los funcionarios locales o departamentales de salud pública. Esto se debe al bajo valor diagnóstico de un resultado positivo en las pruebas de laboratorio cuando no hay transmisión documentada de SARS-CoV. Un resultado positivo falso puede generar una gran ansiedad en los pacientes y considerables gastos al sistema de salud.
- Mantenerse alertas en cuanto a la aparición de grupos de personas relacionadas entre sí que tengan neumonía de causa desconocida. Un ejemplo sería el de dos o más trabajadores sanitarios que laboren en la misma instalación.
- Informar a los departamentos locales o estatales de salud acerca de personas que requieren hospitalización por neumonía confirmada mediante radiografía y que presenten alguno de los tres factores de riesgo mencionados anteriormente; de los grupos de enfermos relacionados entre sí con neumonía de causa desconocida que requieran hospitalización (especialmente cuando se trata de trabajadores sanitarios); y de cualquier caso que resulte positivo en las pruebas de laboratorio para la detección de SARS-CoV (en este caso, la notificación debe ser inmediata y por vía telefónica).

Cuando hay transmisión de SARS-CoV

El objetivo de la vigilancia cuando hay casos documentados de transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo es identificar tempranamente y notificar de inmediato los nuevos casos detectados de SARS, a fin de adoptar la conducta diagnóstica y terapéutica adecuada y facilitar el control del brote.

Las acciones de vigilancia deben reforzarse o acelerarse, según se considere necesario en comunidades o instituciones específicas. Las actividades básicas de vigilancia deben comenzar en áreas con poca o ninguna circulación de SARS-CoV y continuar en áreas donde los niveles de transmisión sean más elevados. Las medidas de refuerzo de la vigilancia se deben aplicar cuando en una comunidad o instalación se observa un aumento apreciable del número de casos, cuando no se puede establecer a ciencia cierta la relación epidemiológica entre los casos, o cuando se observan patrones de transmisión cambiantes. En estos casos se debe aumentar la sensibilidad de las medidas de detección de casos mediante el empleo de criterios clínicos de tamizaje menos es-

pecíficos, y también es preciso evaluar los posibles casos de infección independientemente de la identificación de su posible relación epidemiológica.

En las personas con altas probabilidades de haber estado expuestas al SARS-CoV (por ejemplo, las personas identificadas previamente por haber tenido contacto con un enfermo índice o que refieren haber estado en contacto cercano con casos confirmados de SARS o personas relacionadas desde el punto de vista epidemiológico con casos confirmados) se deben aplicar criterios de diagnóstico más amplios. En el tamizaje de estas personas se deben tomar en cuenta también los síntomas de las vías respiratorias superiores, tales como irritación de la garganta y rinorrea, además de cualquier otros síntomas iniciales característicos de la infección por SARS-CoV (como escalofríos, espasmos musculares, mialgia, cefalea o diarrea).

En la comunidad. Las actividades de vigilancia en la comunidad cuando hay casos documentados de transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo consisten en:

- Continuar la detección y notificación de casos de la misma forma que se describió para la vigilancia de casos de enfermos de SARS mientras no se hayan notificado casos de transmisión de esa infección de persona a persona en el mundo, a manera de poder identificar los posibles casos de SARS que no tengan un vínculo epidemiológico conocido.
- Buscar posibles factores de riesgo en los pacientes que se presentan en las consultas externas con fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores. Entre estos factores de riesgo se encuentran el haber viajado en los 10 días anteriores a la aparición de la enfermedad a alguna zona con circulación documentada de SARS-CoV o el haber estado en contacto con algún enfermo, ya sea confirmado o no.
- Si una persona con fiebre o síntomas de enfermedad respiratoria tiene algún factor de riesgo de SARS, es preciso notificar a las autoridades locales de salud y valorar y aislar al paciente según las normas establecidas.

Medidas de refuerzo. Si no se logra establecer ninguna relación epidemiológica entre varios casos locales de SARS (es decir, no está clara la fuente de la infección), se deben considerar como posibles enfermos de SARS todos los pacientes que se presentan con fiebre o síntomas de las vías respiratorias

inferiores, independientemente de si tienen o no factores de riesgo de SARS.

Las actividades básicas de vigilancia deben aplicarse en las unidades de salud de manera diferenciada, según el número de casos de SARS que tengan en sus instalaciones.

En hospitales que no tengan casos de SARS. Las medidas de vigilancia que se deben mantener cuando existen casos documentados de transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo consisten en:

- Continuar la detección y notificación de casos de la misma forma que se describió para la vigilancia de casos de enfermos de SARS mientras no haya transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo, a fin de poder identificar los posibles casos de SARS que no tienen un vínculo epidemiológico conocido.
- Buscar factores de riesgo de SARS en todos los pacientes que se presentan en los departamentos de urgencia u hospitales con fiebre o síntomas respiratorios.
- Hacer que el personal dedicado al control de la infección, los funcionarios de salud ocupacional y los trabajadores sanitarios se mantengan alertas con respecto a la aparición de grupos de personas relacionadas entre sí con neumonía que requieran hospitalización y que sean trabajadores sanitarios. Se debe informar a las autoridades sanitarias locales o departamentales cuando un grupo de personas relacionadas entre sí enferme en un mismo período de 10 días.
- Informar los posibles casos de SARS a las autoridades sanitarias locales o departamentales según sus instrucciones.

Medidas de refuerzo. Si la transmisión del SARS-CoV ocurre en la comunidad en que se encuentra la instalación hospitalaria, se debe evaluar a todos los visitantes tan pronto llegan a la instalación para determinar si tienen síntomas de las vías respiratorias inferiores y factores de riesgo de SARS.

En hospitales con pocos casos de SARS y sin transmisión nosocomial. En estos casos, las actividades de vigilancia previstas son:

- Continuar aplicando todas las recomendaciones de vigilancia delineadas en la sección anterior.
- Poner en marcha el control diario de todos los trabajadores sanitarios que tengan contacto con

los pacientes de SARS. Si uno de esos trabajadores presenta fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores, o bien dos o más síntomas tempranos de SARS (escalofríos, espasmos musculares, mialgia, dolor de cabeza, diarrea, irritación de la garganta y rinorrea), se debe notificar a las autoridades sanitarias locales, establecer las medidas de aislamiento preventivo y comenzar la evaluación clínica según las normas establecidas.

Medidas de refuerzo. Se debe valorar a todos los pacientes, visitantes y empleados a su llegada a la instalación en busca de fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores y de factores de riesgo de SARS. Los pacientes que tengan algún factor de riesgo de SARS deben ser aislados y evaluados clínicamente en busca de un diagnóstico de SARS o de alguna otra enfermedad de las vías respiratorias.

En hospitales con numerosos casos de SARS o con transmisión nosocomial, estando todos los casos relacionados con una fuente bien identificada. Ante una situación como esta, las actividades de vigilancia que se deben establecer en los hospitales consisten en:

- Continuar aplicando todas las medidas de vigilancia delineadas en la sección anterior.
- Mantener el seguimiento diario de todos los trabajadores sanitarios en busca de fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores. Si un trabajador sanitario presenta fiebre o síntomas de las vías respiratorias inferiores, se deben establecer las medidas de aislamiento preventivo, realizar una radiografía de tórax e iniciar la evaluación clínica preliminar. Debe continuarse la evaluación de todos los trabajadores sanitarios vinculados con la atención de pacientes con SARS, empleando criterios clínicos más amplios. En estos casos, además de fiebre y síntomas de las vías respiratorias inferiores, se debe tener en cuenta la presencia de escalofríos, espasmos musculares, cefalea, dolor de cabeza, diarrea, faringolaringitis y rinorrea.
- Comenzar la vigilancia de los pacientes ingresados en la instalación mediante el control diario en busca de nuevos síntomas respiratorios o de su empeoramiento. En estos casos se debe investigar la exposición de estos pacientes a casos de SARS, ya sean confirmados o no. Si se demuestra tal exposición, los pacientes deben ser aislados y evaluados clínicamente en busca de síntomas de

SARS o de alguna otra enfermedad de las vías respiratorias.

En hospitales con casos atribuidos a la transmisión nosocomial sin una fuente bien identificada.

En estos casos se deben establecer actividades de vigilancia específicas que tomen en cuenta las particularidades de la infección nosocomial, tales como las siguientes:

- Continuar aplicando todas las medidas de vigilancia delineadas en la sección anterior.
- Ampliar la vigilancia de los pacientes ingresados en la instalación. Realizar pruebas de laboratorio para la detección de SARS-CoV a cualquier paciente que manifieste algún nuevo síntoma respiratorio o su empeoramiento, independientemente de su posible relación epidemiológica con un caso de SARS.
- Valorar la posibilidad de establecer la vigilancia de las enfermedades y del ausentismo de los trabajadores sanitarios.

NOTIFICACIÓN DE CASOS DE SARS

Cuando no hay transmisión de SARS-CoV

El objetivo de la notificación cuando no hay transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo es garantizar la información adecuada de los casos con enfermedades respiratorias graves (neumonía que requiere hospitalización) en personas que están en riesgo debido a su posible exposición al SARS-CoV.

Se deben notificar a las autoridades locales o departamentales de salud todas las personas que requieran hospitalización por neumonía confirmada mediante radiografía y que en los 10 días anteriores a la aparición de la enfermedad:

- hayan estado en China, Hong Kong o Taiwán o hayan tenido contacto cercano con un enfermo procedente de uno de esos lugares
- hayan tenido contacto ocupacional con personas o material biológico infectados por SARS-CoV
- formen parte de un grupo de personas relacionadas entre sí que tengan neumonía atípica con otro diagnóstico que no sea el de SARS.

También se debe notificar de cualquier grupo de dos o más personas relacionadas entre sí que tengan neumonía de causa desconocida, especialmente si son trabajadores sanitarios, y de cualquier caso

que resulte positivo en las pruebas de laboratorio para la detección de SARS-CoV. En este último caso, la notificación debe ser inmediata y por teléfono.

Cuando hay transmisión de SARS-CoV

El objetivo de la notificación cuando se ha documentado la transmisión de SARS-CoV de persona a persona en el mundo es garantizar la notificación adecuada de todos los nuevos casos de enfermedad por SARS-CoV, ya sean confirmados o no.

El plan de notificación en estas circunstancias debe prever las siguientes actividades:

- Continuar notificando a las autoridades locales y departamentales de salud de todas las personas que requieran hospitalización por neumonía confirmada mediante radiografía y que manifiesten tener al menos uno de los tres factores de riesgo por exposición al SARS-CoV descritos anteriormente y en quienes no se haya llegado a un diagnóstico diferente de SARS, así como cualquier grupo de pacientes relacionados entre sí que presenten neumonía de causa desconocida y todos los casos que resulten positivos en las pruebas de laboratorio para detectar el SARS-CoV.
- También se deben notificar a las autoridades locales y departamentales de salud los pacientes con fiebre o enfermedad de las vías respiratorias inferiores que presenten algún factor de riesgo de SARS, como sería el haber viajado en los 10 días previos al comienzo de la enfermedad a alguna zona donde se haya documentado la transmisión de la infección por SARS-CoV.

RECOMENDACIONES GENERALES

El alcance de las actividades de vigilancia y notificación en las comunidades específicas difieren considerablemente según la extensión de la enfermedad, tanto en la comunidad como en las instalaciones sanitarias locales. El análisis permanente de los datos de vigilancia es un componente crítico para poder tomar decisiones bien fundamentadas acerca de la necesidad de poner en marcha o suspender las medidas de refuerzo de la vigilancia.

Los médicos y trabajadores de la salud pública deben conocer los elementos que pueden con-

tribuir a la identificación temprana de los casos de SARS y los lineamientos establecidos para notificar los casos detectados que estén infectados por SARS-CoV. Los servicios de salud deben poner en marcha medidas que permitan identificar, evaluar y monitorear los contactos de los pacientes con SARS y establecer un sistema eficiente de control de datos que vincule la información clínica, epidemiológica y de laboratorio de estos enfermos y que permita compartir esta información con rapidez. Además, se deben identificar con suficiente antelación las posibilidades de investigar los casos y de identificar, evaluar y monitorear los contactos si surgiera un brote grande de SARS.

SYNOPSIS

Preparatory guidelines for local health services on how to respond to new cases of severe acute respiratory syndrome (SARS)

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) of the United States of America recently issued a set of guidelines on how different community health services should prepare for and respond to the reemergence of severe acute respiratory syndrome (SARS). This document summarizes the recommendations of the CDC for basic health services. Disease surveillance in communities and hospitals should be performed in light of existing information on risk factors, particularly those related to geographic dissemination patterns and to documented transmission of SARS-CoV, the coronavirus that causes SARS. As long as no cases of person-to-person disease transmission are reported anywhere in the world, efforts should be aimed at early detection and notification of cases and of groups of people who are in contact with one another and who have severe respiratory infections of undetermined cause, such as pneumonia, which could signal the reemergence of SARS. If cases of transmission of SARS-CoV have been reported, the aim should be to immediately identify and notify any cases detected in order to take appropriate diagnostic and therapeutic measures and to facilitate outbreak control. The reach of surveillance and reporting activities in specific communities should depend on how widely the disease has spread, both in the community and in local health services. Physicians and public health workers should be familiar with ways to detect SARS cases early, as well as with existing norms for reporting any cases detected.
