



TÍTULO	Personas evaluadas para el nuevo coronavirus 2019 – Estados Unidos, enero 2020. (Persons evaluated for 2019 Novel Coronavirus – United States, January 2020)
AUTORES	Kristina L. Bajema, Alexandra M. Oster, Olivia L. McGovern, Stephen Lindstrom, Mark R. Stenger, Tara C. Anderson, Cheryl Isenhour, Kevin R. Clarke, Mary E. Evans, Victoria T. Chu, Holly M. Biggs, Hannah L. Kirking, Susan I. Gerber, Aron J. Hall, Alicia M. Fry, Sara E. Oliver, 2019-nCoV Persons Under Investigation Team.
REVISTA	Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC USA)
ORIGEN	Estados Unidos
RESUMEN	<p>En diciembre de 2019, surgió un grupo de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. La secuenciación genética de los aislamientos obtenidos de pacientes con neumonía permitió la identificación de un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como la etiología. Hasta el 4 de febrero de 2020, se habían identificado más de 20,000 casos confirmados en China, además de 159 en otros 23 países, incluidos 11 en los Estados Unidos.</p> <p>El 17 de enero, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), junto con la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de los Estados Unidos (CBP) comenzaron a realizar evaluaciones preventivas en los aeropuertos de EU para identificar a los viajeros enfermos que regresaban de Wuhan. Al 31 de enero de 2020, los CDC habían respondido a consultas clínicas de funcionarios de salud pública y proveedores de atención médica para ayudar a evaluar a más de 650 personas consideradas en riesgo de infección por SARS-CoV-2. Guiados por los criterios de los CDC para la evaluación de personas bajo investigación (PUI), fueron evaluadas 210 personas sintomáticas, entre las cuales, 148 (70%) tenían solo riesgos relacionados con viaje reciente, 42 (20%) tenían contacto cercano con un paciente confirmado de COVID-19 y 18 (9%) tenían riesgo por viajes y contacto con enfermos de COVID-19. De estas personas, 11 tenían confirmación por laboratorio.</p> <p>Reconocer a personas en riesgo para SARS-CoV-2 es fundamental para identificar casos y evitar una mayor transmisión. Los proveedores de atención médica deben permanecer</p>

1





	<p>atentos y adherirse a las prácticas recomendadas de prevención y control de infecciones al evaluar a los pacientes para una posible infección de SARS-CoV-2. Los proveedores deben consultar con sus departamentos locales y estatales de salud al evaluar a los viajeros enfermos de los países afectados por COVID-19 y a las personas enfermas que han estado en contacto cercano con pacientes con infección por SARS-CoV-2 confirmada por laboratorio.</p>
<p>HALLAZGOS CLAVE</p>	<p>Identificar rápidamente a las personas en riesgo de presentar SARS-CoV-2 es crítico para frenar su propagación potencial.</p>
<p>DATOS SECUNDARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La FDA aprobó las pruebas para SARS-CoV-2 el 4 de febrero. ● Del 17 al 31 de enero los criterios para identificar casos fueron: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fiebre y síntomas de enfermedad de vías respiratorias bajas (tos o dificultad respiratoria). ○ Riesgo epidemiológico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedente de viaje a Wuhan ▪ Contacto con personas confirmadas por laboratorio para SARS-CoV-2 ▪ Contacto con enfermos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 ● Debido a la evolutiva comprensión del comportamiento de COVID-19, se realizó el estudio a personas que no cumplían estrictamente con criterios pero que bajo consideraciones clínicas lo ameritaban. ● Se realizó el diagnóstico con PCR en tiempo real utilizando el método de los CDC creado específicamente para detectar SARS-CoV-2. ● El equipo de CDC para evaluar a los pacientes estuvo conformado por 30 médicos y enfermeros. ● 6 pacientes fueron identificados en aeropuertos, 178 en instituciones de salud y 26 a través del rastreo de contactos (N=210). 115 son hombres (55%) y la edad media fue de 29 años. 17 pacientes trabajaban en ambientes hospitalarios (8%) y 48 son estudiantes de universidades (23%). ● Todos los pacientes presentaban sintomatología:

2





	<ul style="list-style-type: none"> ○ 143 fiebre (68%) ○ 189 tos o dificultad respiratoria (90%) ○ Dolor de garganta, escurrimiento nasal o congestión ● 30 pacientes dieron positivo para influenza y virus sincicial respiratorio (14%). ● 42 pacientes fueron hospitalizados (20%) y 4 fueron admitidos a unidad de cuidados intensivos (2%). ● De los 11 casos confirmados con 2019-nCoV (5%), 9 tenían antecedente de viaje a Wuhan y 2 estuvieron en contacto con casos confirmados de 2019-nCoV. ● El 31 de enero los CDC publicaron una guía actualizada para la evaluación de personas bajo investigación (PUI). ● Limitaciones del estudio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los pacientes evaluados por los CDC no representan el total de pacientes que se reciben en instituciones de salud. ○ El objetivo del estudio fue guiar la respuesta de salud pública, por lo que los factores de riesgo epidemiológicos y datos clínicos pueden estar incompletos ● La limitación de datos por ser recolectados durante el estadio temprano del brote.
<p>CITA</p>	<p>Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: a retrospective case series. BMJ. February 19, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m606</p>
<p>DESCARGA</p>	<p>https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6906e1.htm?s_cid=mm6906e1_w</p>

3

Fin del documento

