

ORGANIZACIÓN DE LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN A POSIBLES CASOS SOSPECHOSOS DE CORONAVIRUS EN ARAGÓN

Versión 06/03/2020

Estas recomendaciones se actualizarán periódicamente en función de la evolución de la situación epidemiológica y de acuerdo a los procedimientos y documentos técnicos elaborados por el Ministerio de Sanidad y las Sociedades Científicas.

Cada Sector Sanitario deberá adaptar estas recomendaciones generales a las circunstancias y organización específica de cada centro. En el Anexo 1 se recogen las áreas básicas que deben seguirse para elaborar un Plan de Contingencia en cada Sector.

DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS BAJO SOSPECHA

Los posibles casos sospechosos de infección por el nuevo coronavirus que acudan al sistema sanitario **se valorarán en su punto de acceso correspondiente** (online desde el Centro Coordinador de Urgencias –CCU- del 061, domicilio, centro de salud u hospital). En el caso de que la solicitud de asistencia se produzca desde el domicilio, se le pondrá una mascarilla quirúrgica y se le recomendará que permanezca aislado en una habitación. Al paciente que acceda a un centro de salud o a un hospital se le pondrá igualmente una **mascarilla quirúrgica** y se le situará en una **habitación o box de aislamiento**.

Inmediatamente se notificarán los casos sospechosos a Salud Pública por teléfono, para **valorar si cumplen con la definición de caso**, según el procedimiento establecido por el Ministerio de Sanidad:

En horario de 8:00 a 15:00 horas de lunes a viernes no festivos:

-Huesca, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: 974 29 32 28

-Teruel, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: 978 64 11 61

-Zaragoza, Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Subdirección de Salud: 976 71 53 50

En el resto de horas y días la comunicación del suceso se iniciará llamando al **112**, solicitando el contacto inmediato con el **Sistema de Atención a Alertas de Salud Pública**.

DEFINICIÓN DE CASO EN INVESTIGACIÓN

Se valorará por Salud Pública, de manera específica, si el paciente cumple alguno de los **criterios clínicos y epidemiológicos referidos en el protocolo del Ministerio de Sanidad que puede revisarse en el punto 1 del documento al que se accede mediante el siguiente enlace:**

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

A) Cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad

Y

En los **14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas** cumpla cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/areas.htm>
2. Antecedente de **contacto estrecho con un caso probable o confirmado de COVID-19**.

B) Cualquier infección respiratoria aguda **grave hospitalizada en la que se hayan descartado otras etiologías infecciosas (ver Anexo 2)**.

Si se cumple alguno de estos criterios se considerará al paciente como **caso en investigación**.

Si el caso en investigación se encuentra en:

- Un **domicilio o en un centro de Atención Primaria**, Salud Pública contactará con el 061 para realizar la toma de muestras.
- Un **hospital**, Salud Pública indicará la toma de muestras en el mismo centro.

Las muestras se enviarán, por la empresa **MRW** (teléfonos **625 637 652 – 625 637 653 – 625 637 654**), a los hospitales Clínico Universitario o Universitario Miguel Servet para su procesamiento de acuerdo a las indicaciones de Salud Pública:

En el caso de que el resultado sea negativo se descartará la infección por coronavirus y en el caso de que sea positivo se enviará nueva muestra al Centro Nacional de Microbiología en Majadahonda (Madrid) para su confirmación.

Mientras se reciban los resultados de las analíticas correspondientes procederá aplicar al paciente las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección recogidas en el punto 5 del “Procedimiento de Actuación Frente a Casos de Infección por el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)” del Ministerio de Sanidad que puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf

ATENCIÓN TELEFÓNICA

El 061 Aragón ha habilitado un dispositivo específico de atención telefónica para la solución de dudas a los ciudadanos y la atención online a los pacientes.

ASISTENCIA SANITARIA EN DOMICILIO

La Gerencia del 061 se responsabiliza en todo Aragón de la atención domiciliaria tanto a pacientes que han sido atendidos en domicilio a partir de avisos a los centros de salud como a pacientes atendidos online por el CCU.

El médico de familia o la enfermera del centro de salud que haya visitado en su domicilio a un paciente sospechoso por la clínica y antecedentes epidemiológicos, tras ponerle una mascarilla quirúrgica y recomendarle medidas de aislamiento domiciliario, contactará con el CCU del 061 que se responsabilizará (tras consultar con Salud Pública) de la calificación del caso y su posterior seguimiento.

Los médicos y enfermeras reguladores del CCU valorarán la clínica y los antecedentes epidemiológicos de los pacientes que accedan directamente por vía telefónica y, en caso necesario, consultarán con Salud Pública para calificar el caso como caso a estudio o descartarlo. En el caso de declararlo caso en estudio realizarán su posterior seguimiento.

Para los **pacientes que cumplan criterio de caso en investigación y cuya situación clínica sea estable y no precisen atención hospitalaria**, el 061 enviará un vehículo con dotación de enfermería para que realice la toma de muestra del tracto respiratorio superior y se le aconsejará permanecer en su domicilio en aislamiento hasta la confirmación diagnóstica. Si se confirma el caso, se realizará una valoración clínica por parte de personal médico y de enfermería del 061, así como una valoración de la posibilidad de mantener las condiciones de aislamiento domiciliario por parte de los técnicos de Salud Pública. Si su situación clínica y social lo permite, se recomendará la permanencia en aislamiento en domicilio hasta la resolución clínica. En ese caso, desde el 061 se contactará diariamente con el paciente para hacer un seguimiento de su situación clínica, se notificará la situación a su médico de Atención Primaria y, en su caso, se derivarán a un centro sanitario si es necesario. Asimismo, desde el 061 se informará a los convivientes sobre las recomendaciones a seguir.

ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

En el caso de pacientes con clínica sospechosa de caso que acudan a un centro de salud, inicialmente se proporcionará al paciente una mascarilla quirúrgica y se contactará con Salud Pública para la evaluación del caso. El paciente deberá permanecer durante este periodo en una habitación o consulta con ventilación natural y la puerta cerrada.

En el caso de que se considere **caso en investigación**, Salud Pública contactará con el 061. Si la sintomatología es leve, se desplazará un vehículo con dotación de enfermería para que proceda a la toma de muestras de tracto respiratorio superior y se remitirá a su domicilio con las recomendaciones que se describen en el apartado "ASISTENCIA SANITARIA EN DOMICILIO". En el caso de que presente síntomas de gravedad se trasladará en ambulancia a su hospital de referencia.

Se registrarán los datos de aquellas personas que hayan estado en contacto estrecho con el caso sospechoso y se mantendrá cerrada la habitación o consulta y en el caso de que se confirme el diagnóstico, se procederá a su limpieza y desinfección. La limpieza y desinfección en estos casos se realizará siempre por las empresas contratadas por SALUD para la limpieza, independientemente de que el centro donde se ubique la misma sea un centro de salud o un consultorio.

ASISTENCIA SANITARIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

La identificación de un posible caso debe realizarse en el punto de primer contacto con el paciente (Servicio de Admisión o triaje), en función de la organización del servicio en cada centro hospitalario. La identificación implica dos preguntas básicas: motivo de consulta y antecedentes de viajes en las últimas dos semanas.

Si se identifica como posible caso, se procederá a proporcionar al paciente una mascarilla quirúrgica y se pasará a un box de aislamiento mientras se contacta con Salud Pública para que se confirme o descarte la detección del paciente como caso en investigación. En todo momento, la atención por parte de los profesionales sanitarios debe adecuarse a la situación clínica del paciente, evitando la realización de pruebas diagnósticas y exploraciones innecesarias.

En el caso de pacientes trasladados en ambulancia por el 061 para ingreso, se procurará un circuito de entrada del paciente que minimice la exposición de otros pacientes o profesionales.

Asimismo, **se evitará el traslado o derivación de pacientes entre centros hospitalarios.**

En el **Anexo 3** se describe el algoritmo para la gestión de pacientes en los servicios de urgencias.

PROCESO DIAGNÓSTICO.

En caso de que Salud Pública determine que se trata de un **caso en investigación** es necesaria la toma de las siguientes muestras:

- Si está en el domicilio o el centro de salud se tomarán muestras de tracto respiratorio superior: exudado nasofaríngeo/orofaríngeo.
- Si se encuentra en el ámbito hospitalario y si la clínica así lo sugiere podrán tomarse muestras de tracto respiratorio inferior: esputo (si es posible) o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave. Si un paciente no tiene signos o síntomas de infección del tracto respiratorio inferior o si la toma de muestras del tracto respiratorio inferior está clínicamente indicada pero no es posible su recolección, se podrá optar por estudiar sólo las muestras respiratorias de tracto superior.

Las muestras deben enviarse a los hospitales Clínico Universitario o Universitario Miguel Servet mediante el procedimiento que se describe en el apartado "DEFINICIÓN DE CASO EN INVESTIGACIÓN".

El **horario de recepción de muestras** es de **lunes a domingo de 8:00 a 21:00 horas**. En función de la evolución de la situación se valorará la ampliación de dicho horario.

Si las pruebas iniciales son negativas en un paciente con una alta sospecha clínica y epidemiológica (especialmente cuando solo se han recogido muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recogida inicialmente no estaba tomada adecuadamente) se repetirá el diagnóstico con nuevas muestras del tracto respiratorio.

En el interior del hospital el manejo tanto de las muestras respiratorias obtenidas como de las muestras para analíticas de rutina en el laboratorio (hemograma, bioquímica, orina, etc.) se realizará de la forma habitual, aplicando las precauciones estándar.

Las muestras clínicas que recojan los dispositivos del 061 en el domicilio del paciente o se envíen fuera del hospital se tratarán como potencialmente infecciosas y se considerarán de **categoría B debiendo ser transportadas en triple embalaje según la norma UN3373.**

Si al paciente es preciso realizarle una radiografía de tórax se utilizará un aparato portátil para evitar traslados. El aparato deberá estar protegido por plásticos desechables y lavado posteriormente con un desinfectante aprobado para superficies en el centro.

Los centros sanitarios deberán establecer mecanismos internos para asegurar que la comunicación de los resultados de la determinación del coronavirus, positivos o negativos, lleguen en el menor tiempo posible a los profesionales sanitarios que han participado en la atención a los casos en investigación.

MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN CENTROS HOSPITALARIOS.

En dependencia de la estructura física de los distintos servicios de Urgencias hospitalarios se recomienda definir circuitos específicos de aislamiento o, en su defecto, identificar boxes y/o habitaciones de aislamiento para los pacientes en investigación.

Al circuito de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que lo requieran, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.

Se recomienda un registro de las personas que entren en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.

De forma general, los casos en investigación deberán mantenerse en aislamiento de contacto y por gotas. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, así como tras la retirada del equipo de protección individual.

Con el objetivo de minimizar la transmisión de la enfermedad se recomienda que las visitas en los centros hospitalarios se limiten a un acompañante por paciente.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.

La primera y fundamental medida de protección es reducir las exposiciones innecesarias. Los contactos de los profesionales sanitarios con el paciente deben valorarse en función de la situación clínica de cada paciente, **evitando las pruebas diagnósticas y exploraciones innecesarias.**

El personal que acompañe al paciente hasta la zona de aislamiento en el hospital o en el centro de salud llevará mascarilla quirúrgica y guantes.

El personal que tome las muestras clínicas, atienda a casos en investigación, probables o confirmados, o las personas que entren en la habitación de aislamiento (familiares, personal sanitario y de limpieza, etc.) deberá llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya **bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular anti salpicaduras.** Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de **mascarilla** con una eficacia de filtración equivalente a **FFP2.**

En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar o la ventilación manual, se recomienda habitación con presión negativa (si hay disponibilidad en el centro) o habitación individual con ventilación natural o climatización independiente. Se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y el personal que esté presente deberá llevar:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
- Guantes.
- Batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

TRATAMIENTO DE LOS CASOS

Se adecuará a los protocolos establecidos en el documento de manejo clínico de pacientes del Ministerio de Sanidad y a sus actualizaciones.

ACTUACIÓN CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN CASO DE EXPOSICIÓN A COVID-19

Resulta de vital importancia que todos los profesionales sanitarios apliquen de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo. En este sentido, se insiste en la necesidad de que los responsables de los centros sanitarios insten a sus trabajadores sobre la necesidad de seguir las normas preventivas para reducir el riesgo de transmisión.

A continuación, se proponen una serie de actuaciones a realizar ante posibles exposiciones de riesgo a COVID-19 de profesionales sanitarios con el objetivo de encontrar un balance beneficio/riesgo para la salud pública.

1. Contacto estrecho con caso probable/confirmado de COVID-19 con uso adecuado del equipo de protección individual: Continuará con la **actividad asistencial normal** y se realizará **vigilancia pasiva** de aparición de síntomas.

2.Contacto estrecho con caso probable/confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual: El servicio designado como responsable por el hospital (salud laboral/ prevención de riesgos laborales/medicina preventiva) llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo teniendo en cuenta el **tipo de exposición** (ej. procedimientos que generen aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia, maniobras de reanimación, accidentes de personal de laboratorio), **tiempo de exposición** (más de 15 minutos a menos de dos metros de distancia) y el **servicio** en el que desarrolla su actividad asistencial (unidades con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados). Se comunicará a Salud Pública y se adoptará la siguiente sistemática:

a. En caso de que se decida que se trata de una **exposición de alto riesgo** se **retirá de la actividad asistencial durante 14 días**.

b. En caso de que se decida que se trata de una **exposición de bajo riesgo** se continuará con la **actividad asistencial normal**.

En ambos casos, se realizará **vigilancia activa de aparición de síntomas**.

3.Contacto casual con caso probable/confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual: Continuará con **actividad asistencial normal** y se realizará **vigilancia pasiva** de aparición de síntomas.

4.Asistencia sanitaria internacional prestada en zonas con transmisión local sostenida de COVID-19: Se valorará el tipo de contacto por el servicio de prevención de riesgos laborales de la organización en la que haya prestado servicios y por Salud Pública y se actuará según puntos 1-3.

De forma general y tal como se indica para el manejo de contactos en el procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus, **no se recomienda la recogida de muestra a no ser que presenten síntomas**.

Ante cualquiera de los anteriores supuestos, **en caso de desarrollar síntomas** se notificará al **servicio de prevención de riesgos laborales y a Salud Pública**. El profesional **se retirará de la actividad asistencial** y se considerará **caso en investigación**.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN

Las medidas se recogen igualmente en el documento técnico de prevención y control de la infección del Ministerio de Sanidad.

En el supuesto de que se confirme un caso como positivo a coronavirus, se pondrá en marcha la investigación epidemiológica de los contactos, incluidos los profesionales sanitarios que hayan intervenido en la atención al paciente.

En el caso de los contactos de un caso se recomendará la vigilancia por un periodo de 14 días, con seguimiento diario de su situación por Salud Pública. Se estudiará individualmente las circunstancias de cada caso, aunque en general se continuará con su vida normal.

Limpieza y desinfección de boxes y consultas

Mientras no haya confirmación o descarte del caso, las consultas o boxes utilizados deberán permanecer cerrados. En caso de confirmarse como caso positivo a coronavirus, se procederá a la limpieza y desinfección del material sanitario utilizado según los documentos técnicos de prevención y control de infecciones disponibles en la web del Ministerio de Sanidad.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales con efecto viricida y para las superficies se utilizará material textil desechable. El material utilizado desechable se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la primera entrada al box o habitación y utilizará el equipo de protección individual especificado: mascarilla quirúrgica, guantes, bata resistente a líquidos. La limpieza y desinfección se realizará siempre por las empresas contratadas por SALUD para la limpieza, independientemente de que el centro donde se ubique la misma sea un centro de salud o un consultorio.

OTRAS RECOMENDACIONES

En los centros de salud y servicios de urgencias se recomienda disponer de carteles informativos con instrucciones sobre criterios de sospecha, instrucciones de lavado de manos y de higiene respiratoria que se facilitarán desde la Dirección General de Salud Pública.

También se recomienda disponer de dispensadores de soluciones hidroalcohólicas al alcance de pacientes y profesionales en las salas de espera y de circulación. Se debe valorar la posibilidad de ofrecer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con síntomas de infección respiratoria que se encuentren en las salas de espera o en circulación por el centro.

ENLACES PARA ACTUALIZAR INFORMACIÓN

Todas las recomendaciones están basadas en los documentos técnicos, consensuados por el Ministerio de Sanidad y las sociedades científicas.

En los siguientes enlaces se puede encontrar información actualizada sobre la evolución de la situación y las actualizaciones de los diferentes protocolos y documentos técnicos a los que se hace referencia en estas Recomendaciones.

<https://www.aragon.es/-/enfermedades-emergentes-y-alertas-en-salud-publica-de-actualidad>
[Página donde se aloja el protocolo nacional 2019-nCoV actualizado](#)
[Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus](#) (Ministerio de Sanidad)
<https://www.ecdc.europa.eu/en/coronavirus>

ANEXO 1: GUÍA PARA LA PREPARACION DEL PLAN DE SECTOR

Estas recomendaciones están basadas en el ECDC Technical Report “Check-list for hospitals preparing for the reception and care of COVID-19 patients”.

- Identificación de un equipo de profesionales de referencia para la gestión de la situación. Este equipo debe incluir a la Dirección del Hospital y responsables de Prevención de Riesgos, Medicina Preventiva, Medicina Interna y/o Enfermedades Infecciosas, UCI, Urgencias y Microbiología. Debe incluir profesionales médicos y de enfermería, Atención Primaria del Sector y responsables de suministros.
- Identificación y difusión a los profesionales y a Servicios Centrales de las personas de referencia y de contacto en las diferentes áreas (prevención, suministros, laboratorio, urgencias...).
- Identificación de los suministros esenciales para la gestión de los pacientes, especialmente EPIs, inventario de los mismos y establecimiento de un sistema de seguimiento y reposición de los mismos para garantizar la existencia de un stock de material suficiente.
- Verificación de la disponibilidad de los recursos de hospitalización clave (especialmente camas de UCI, habitaciones adecuadas para pacientes que requieren asilamiento, ventiladores mecánicos). Sistema de monitorización de la disponibilidad de recursos, y plan para aumentar la capacidad de camas de aislamiento y de reubicación de pacientes. Disponibilidad de equipos (EPIs especialmente) en las unidades previstas para la hospitalización de pacientes en aislamiento por COVID-19.
- Sistema de gestión de residuos.
- Determinación de la capacidad analítica en los laboratorios de microbiología y plan para incrementar esa capacidad en función de la evolución de la situación, incluyendo la formación del personal. Sistema de derivación de muestras a los laboratorios de referencia para la determinación de COVID-19.
- Determinación de la disponibilidad de profesionales en los servicios clave (UCI, hospitalización/aislamiento, Urgencias. Plan para aumentar la disponibilidad de profesionales formados para sustituir a aquellos profesionales que deban dejar temporalmente la asistencia por contactos de alto riesgo y para escenarios de incremento del número de pacientes hospitalizados. Seguimiento del absentismo y planificación de vacaciones y permisos.
- Comunicación interna a profesionales y pacientes, especialmente a los profesionales involucrados en la atención directa. Identificación de los referentes de comunicación dentro del Sector. Comunicación a los médicos y enfermeras de atención primaria. Comunicación de los resultados (negativos, positivos y confirmaciones) a los pacientes, familiares y profesionales que atienden a los pacientes.
- Difusión y formación de los profesionales en todos los procedimientos, incluidos identificación de casos sospechosos y procedimiento de actuación frente a los mismos, precauciones para evitar la transmisión e higiene de manos, medidas de seguridad y uso

de los EPIs, personas de referencia dentro del hospital, medidas de aislamiento, tratamiento de residuos.

- Procedimientos internos de actuación ante casos sospechosos y confirmados, incluidos la reubicación de los casos confirmados y de sus contactos, traslado de pacientes dentro del Hospital y a otros hospitales.
- Procedimientos de limpieza y desinfección.
- Sistemática de actuación en el análisis de los profesionales expuestos a riesgo de infección por Covid-19, incluida la evaluación individual del riesgo y la formación para la minimización del mismo.
- Instrucciones para el control de visitas de personal externo al hospital y de familiares de pacientes ingresados. Información a los familiares de los casos confirmados sobre las medidas de precaución cuando su presencia sea aconsejable (menores de edad, discapacitados) y disponibilidad de elementos de protección.

ANEXO 2: CRITERIOS DE SOSPECHA EN NEUMONÍAS DE PROBABLE ORIGEN VIRAL

Las características de las neumonías en los pacientes con COVID-19 han sido descritas en varias publicaciones, lo que permite definir una serie de características que están presentes en la mayoría de los pacientes con esta infección, que son comunes a la que presentan pacientes con gripe u otras infecciones virales:

Crterios radiológicos	Puntuación
• Infiltrados pulmonares bilaterales (patrón intersticial o vidrio deslustrado)	+5
• Infiltrados pulmonares bilaterales alveolares compatibles con SDRA	+5
• Infiltrados pulmonares unilaterales multilobares	+4
• Infiltrado pulmonar unilateral	+2
Crterios clínico-analíticas	
• Síndrome gripal (mialgias, cefalea) o diarrea	+1
• Fiebre >38°C	+1
• Insuficiencia respiratoria aguda en ausencia de comorbilidad cardio-respiratoria previa	+1
• Linfopenia absoluta (<1000 células/mm ³) o ausencia leucocitos totales < 4.000 células /mm ³	+1
• Elevación de LDH (>300 UI/L)	+1
• Elevación de GOT y/o GPT x ≥1.5 veces límite alto de la normalidad	+1
• PCR <20 mg/L	+1

Se considerará que un paciente tiene una **neumonía de perfil viral** cuando la **puntuación alcanzada sea ≥5**.

En estos casos, y cuando las pruebas de PCR para influenza A y B y la prueba de Antígeno o de Legionella sean negativas, se valorará por Salud Pública la realización de prueba de determinación de coronavirus.

ANEXO 3: CIRCUITO ASISTENCIAL

