



PRIORITARIO

SALTA, 31 de mayo de 2024.-

RADIO Nº: 3222/24

PROCEDE: DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

DESTINATARIO: Gerente General

Con copia a Vigilantes Epidemiológicos y Responsables de laboratorios

DESTINO: Todas las Áreas Operativas

TEXTO:

A partir de la Semana Epidemiológica 23 que inicia el 02/06/2024 y hasta la Semana Epidemiológica 35 que finaliza el 31/08/2024 se mantendrá la vigilancia intensificada de las Infecciones Respiratorias Agudas de la siguiente manera:

Estrategia: Universal por Redes de Establecimientos.

- **Componente clínico. Modalidad numérica (Notificación agrupada).** Casos notificados por semana epidemiológica. Periodicidad: Semanal.
 - o Enfermedad Tipo Influenza (C.39). Neumonía en pacientes internados y ambulatorios (C62.2). Bronquiolitis en menores de 2 años internados y ambulatorios (C.45.1).
- **Componente clínico. Modalidad individual.** Periodicidad: Semanal
 - o Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA".
 - o Se debe consignar IRAG en "Diagnóstico referido/constatado" en la solapa clínica del SNVS cuando se corresponda con la definición de caso.
 - o Se deberá notificar en la solapa clínica/sesión tratamiento de este evento la administración de oseltamivir si correspondiera.

Estrategia: Vigilancia de las IRAG por laboratorio

- **Exclusiva para pacientes internados en el Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA"**
 - o Incluye los pacientes internados con Neumonía, Bronquiolitis y Enfermedad Tipo Influenza.
 - o NO INCLUYE pacientes ambulatorios.

IMPORTANTE:

Las muestras para la investigación de virus respiratorios serán procesadas en el Laboratorio Provincial de Referencia de la Red de COVID-19, Influenza y Otros Virus Respiratorios:

Laboratorio de Referencia de Virus Respiratorios y Neurovirosis

labvirushdm@gmail.com

Hospital Señor del Milagro (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta)

Tel: 0387 4317400 - 0387 4317420 int 295

Av. Sarmiento 557

4400 Salta

PROCEDIMIENTO: De acuerdo con lo indicado en la actualización 2024: "RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ORIGEN VIRAL". ANEXO

Bioq. Francisco García Campos
Director General de Coordinación Epidemiológica
MSP - SALTA



RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ORIGEN VIRAL

(Actualización 2024)

1- Introducción

El éxito del diagnóstico virológico depende en alto grado de la calidad de la muestra, de las condiciones de envío y almacenamiento de estas antes de ser procesadas en el laboratorio.

Para la detección directa de antígenos virales, ácidos nucleicos o aislamiento de virus influenza y otros la toma de muestra **debe efectuarse dentro de las primeras 48-72 hs. del comienzo de los síntomas clínicos**, durante la etapa febril. Cuanto más tarde se efectúe la toma, disminuye la posibilidad de detectar tanto antígeno viral como la de recuperar virus infectivo para su aislamiento. Los niños pequeños y los pacientes inmunocomprometidos pueden estar liberando virus durante un periodo más prolongado.

La muestra de elección para la detección de antígenos es el aspirado nasofaríngeo (ANF) por su alto contenido en células. También se pueden utilizar: hisopado nasal (HN), hisopado nasal y faríngeo combinados (HNF), aspirado traqueal (AT), lavado bronco alveolar, biopsia de pulmón, líquido pleural.

La toma y transporte de las muestras de aspirados e hisopados, deberán realizarse en un medio de transporte adecuado para virus (MTV) provisto para tal fin por el Laboratorio de Referencia Provincial a los laboratorios correspondientes según Áreas Operativas.

Para los hisopados utilizar hisopos estériles con torunda de nylon, dacrón o poliéster con mango de plástico, **no de madera**.

Recolectar las muestras en tubos cónicos plásticos con tapa de rosca, introducir el hisopo de dacrón con la muestra en el medio MTV, cortar el manguito y cerrar el tubo correctamente para evitar derrames; evitar el uso de tubos de vidrio y tapones de goma o algodón.

2- Toma de muestra

2.1- Muestras clínicas de acuerdo con la edad

Niños internados: en la primera semana de iniciado el cuadro clínico

Adultos internados: dentro de las 72 hs para IFI, o hasta 6 días para qRT- PCR

- Aspirado Nasofaríngeo (ANF): niños menores de 7 años
- Hisopado nasal e hisopado faríngeo: adultos



- Otras muestras clínicas respiratorias: aspirado traqueal, lavado bronquial, lavado bronco alveolar, líquido de derrame pleural o biopsia de pulmón.

2.2 Tipo de muestras clínicas

- ✓ Ficha clínica epidemiológica del paciente completa.
- ✓ Colóquese los elementos de protección personal apropiados para proceder a la toma de muestra (barbijo, camisolín, guantes, cofia, antiparras o anteojos)
- ✓ El medio de transporte (MTV) siempre debe mantenerse refrigerado entre 4 y 8 °C
- ✓ Retirar de la heladera un tubo con el medio (MTV) de transporte y verificarse si el medio tiene turbidez, en tal caso descartar y utilizar otro y recién proceder.
- ✓ Rotule el tubo con marcador indeleble a los fines de identificar la muestra (Nombre, apellido y DNI) y recién proceder.
- ✓ El tubo debe ser enviado dentro de las 48 hs. de recolectada la muestra.

HISOPADO NASAL (HN)

Utilizar un solo hisopo para ambas narinas. Inclíne suavemente la cabeza del paciente hacia atrás sujetando el mentón. Inserte un hisopo seco de nylon o dacrón y sosteniéndolo por el palillo, introducirlo paralelamente al paladar hasta el cornete superior. Mantenerlo inmóvil por unos segundos y retirarlo suavemente con un movimiento rotatorio, escobillando así la superficie de la mucosa nasal tratando de arrastrar la mayor cantidad de células y mucus posible: evite que se produzca sangrado de la mucosa. Coloque el hisopo en el tubo que contiene el MTV (2 ml) de manera tal que el mismo quede sumergido en el medio de transporte. Corte el **sobrante** del manguito del hisopo y cierre el tubo. Coloque el/los tubos envueltos en una bolsa plástica con cierre hermético.

HISOPADO NASOFARÍNGEO COMBINADOS (HNF)

Abra la boca e introduzca un hisopo de poliéster, nylon o dacrón y frote ambas amígdalas y la faringe posterior. Luego colecte la muestra de ambas fosas nasales, procediendo de la manera ya descrita en HN. Coloque el hisopo en un tubo cónico de plástico con 2 ml de MTV. Proceder de igual manera que en el hisopado nasal.

ASPIRADO NASOFARÍNGEO

Acueste al paciente en una camilla. Con una sonda nasogástrica tipo K33, mida la distancia entre la nariz y la base del oído; esa porción de sonda es la que DEBERA



introducir. Coloque en el otro extremo de la sonda una fuente de succión: bomba de vacío o jeringa de 5 ml. Introduzca la sonda en la nariz hasta la pared posterior de la faringe paralelamente al paladar. Active la bomba de vacío o con el émbolo de la jeringa proceda al aspirado de las secreciones faríngeo-nasales. Retire suavemente la sonda con movimiento giratorio. Descargue el contenido en un tubo cónico plástico lavando la sonda con 2 – 3 ml deMTV.

NO DERIVE la sonda sino el contenido del aspirado

3- Solicitud de medio de transporte: MTV (Medio de Transporte de Virus)

Laboratorio de Referencia Provincial

Hospital Señor del Milagro. Laboratorio de VIRUS
RESPIRATORIOS Av.Sarmiento 557. C.P. 4400. Salta (Capital)
Teléfono: 0387-4317420/00,
Int.: 295.FAX:(0387)4317430.
E-mail: labvirushdm@gmail.com

4- Conservación y transporte de muestras.

Mantener refrigeradas entre los 4°C – 8°C **no más de 3 días** para su derivación y/o procesamiento. De enviarse, se debe garantizar el mantenimiento de la cadena de frío (**no congelar**). La remisión debe hacerse por OCASA, acompañada de la ficha clínica-epidemiológica correspondiente, (**muestras sin ficha completa no serán procesadas**). El envío debe respetar las recomendaciones nacionales de *triple envase* para el transporte de material biológico. (Si no cuenta con triple envase, usar conservadora acondicionando el material de forma tal que el mismo quede fijo evitando el derrame del contenido).

En ambos casos, la ficha debe estar colocada en bolsa plástica independiente para evitar que se humedezca y rompa con el refrigerante

5- Vigilancia por el Laboratorio

Los criterios para la toma de muestra en investigación de virus respiratorios son:

- **Menores de 2 años internados por IRA o IRAG** en sala común, unidades de cuidados intermedios o intensivos (excluye casos de internación abreviada (SIA) o pre-hospitalización). A estos pacientes se les realizará panel respiratorio por IFI y, de resultar negativos, se estudiarán por qRT-PCR para influenza A y B y otros virus respiratorios.
- **Pacientes (cualquier edad) internados por IRA o IRAG** en unidades de cuidados intensivos y/o requieran asistencia respiratoria mecánica (ARM). A estos pacientes se les realizará panel respiratorio por IFI y, de resultar negativos, se estudiarán por qRT-



PCR para influenza A y B y otros virus respiratorios.

- **Al 10% de los adultos internados por IRA en sala común**, con menos de 72 hs de evolución, se les realizará panel respiratorio por IFI; los que resultarán negativos o con más de 72 hs de evolución, se estudiarán por qRT-PCR para influenza A y B y otros virus respiratorios.

6- Notificación

Evento SNVS: Internado y/o fallecido por COVID o IRA

Modalidad: Individual

Estrategia: Universal

Componente: Clínico – Epidemiológico – Laboratorio

Periodicidad: Semanal

IMPORTANTE: No se procesarán muestras de pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión (**INTERNACIÓN**) y que no estén notificados en el SNVS2.0

Referencias

Ministerio de Salud. (2022). Resolución 2827/2022 "NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA - ACTUALIZASE". CABA, Argentina: Resol-2022-2827-APN-MS. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>