



**Gobierno
Autónomo
Departamental**
Santa Cruz

GUIA DE ORIENTACIÓN PARA TRATAMIENTO DE COVID – 19

**COMITÉ CIENTÍFICO DEL COLEGIO MÉDICO
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SANTA CRUZ – BOLIVIA**

NUEVA DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE COVID-19

SI PRESENTAS LOS SIGUIENTES **SÍNTOMAS**
PUEDES SER **SOSPECHOSO DE COVID-19**



FIEBRE **37,5°**



TOS



DOLOR DE **GARGANTA**



PÉRDIDA DE OLFATO Y GUSTO (ANOSMIA/DISGEUSIA)



DIFICULTAD **RESPIRATORIA**



A ESTO SE DEBE SUMAR EL HECHO DE QUE HAYAS
ESTADO EN LOS **ÚLTIMOS 14 DÍAS EN CONTACTO** CON
CASOS **CONFIRMADOS DE COVID-19.**



TENGAS UN **ANTECEDENTE DE VIAJE INTERNACIONAL**;
O TENGA UN **HISTORIAL DE VIAJE O RESIDENCIA** EN
NUESTRO PAÍS EN ZONAS DE TRANSMISIÓN LOCAL DE
CORONAVIRUS, YA **SEA COMUNITARIA O POR**
CONGLOMERADOS.

EN CASO DE **CUMPLIR CON LOS SÍNTOMAS** DEBE SER **OBSERVADO**
DURANTE 14 DÍAS, CON, **MEDIDAS DE RESTRICCIÓN ESTRICTAS**,
Y REALIZAR **PRUEBA LABORATORIAL.**

Infórmate en

boliviasegura.gob.bo

Líneas gratuitas 800 10 11 04 - 800 10 11 06

MINISTERIO DE COMUNICACIÓN / MINISTERIO DE SALUD

COMUNICADO

El Ministerio de Salud amplió la definición de caso sospechoso de coronavirus y a partir de hoy serán testeadas todas las personas que presenten como síntomas: fiebre de 37,5° o más junto a anosmia/disgeusia (pérdida de olfato y gusto), tos y dificultad respiratoria.

En el caso del personal de la salud, solo deberán presentar dos de esos síntomas para ser testeados. En tanto, si un paciente pierde el olfato o el gusto y ese es el único síntoma, deberá aislarse por 72 horas y también será testado.

El Ministerio de Salud informa que la definición de caso sospechoso de COVID-19, está basada en todos los protocolos internacionales vigentes. Esta nueva definición incluye a toda persona que presente fiebre de 37.5 grados o más, y uno o más de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, falta de olfato o gusto (anosmia/disgeusia) sin otra enfermedad que explique completamente el cuadro clínico.

A estas características clínicas se le debe sumar el hecho de que esa persona haya estado en los últimos 14 días en contacto con casos confirmados de Covid-19; o tenga un antecedente de viaje internacional; o tenga un historial de viaje o residencia en nuestro país en zonas de transmisión local de coronavirus, ya sea comunitaria o por conglomerados.

La decisión de ampliar el criterio de caso sospechoso está relacionada con la llegada del frío y todo lo que el otoño y el invierno traen aparejados en cuanto a enfermedades estacionales. De esta manera, si en esta época del año aumentan los casos de resfriados, gripes comunes y otras patologías, es necesario relajar el criterio para analizar si una persona padece COVID-19 para que el sistema de salud detecte a la mayor cantidad de personas con coronavirus y así tener estadísticas acertadas.

El Ministerio de Salud determinó cuatro criterios para definir si una persona debe ser testeada.

El primero es para todo aquel que tenga tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y pérdida de olfato y gusto.

El segundo criterio contempla a todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía y sin otra etiología que explique el cuadro clínico.

El tercero abarca a los pacientes con pérdida del olfato y gusto.

El cuarto es para el personal de la salud: si presentan fiebre o al menos dos de los demás síntomas serán testeados.

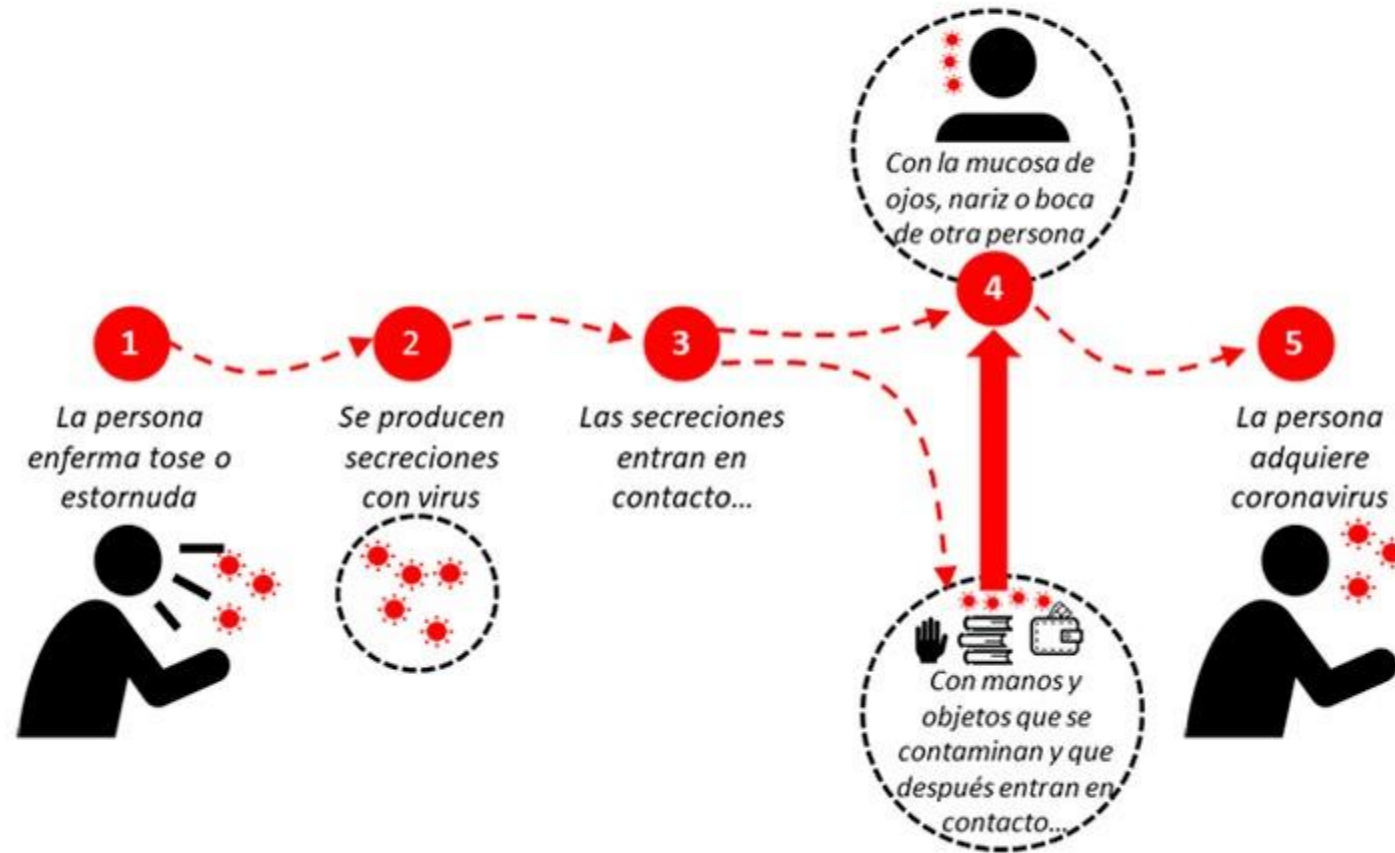
Estos criterios médicos permitirán un mejor trabajo y una reacción más efectiva para el testeo.

La Paz, 19 de abril de 2020



¿Cómo se transmite el coronavirus?

#coNprueba



Más investigación
sobre la
**Persistencia de
coronavirus en
superficies**

Medscape

Fuente: *medRxiv* preprint doi:
<https://doi.org/10.1101/2020.03.09.20033217>.
El estudio no fue revisado por pares.

Plástico:
2 a 3 días



Aire:
>3 horas



Acero
inoxidable:
2 a 3 días



Cobre:
4 horas



Cartón:
24 horas

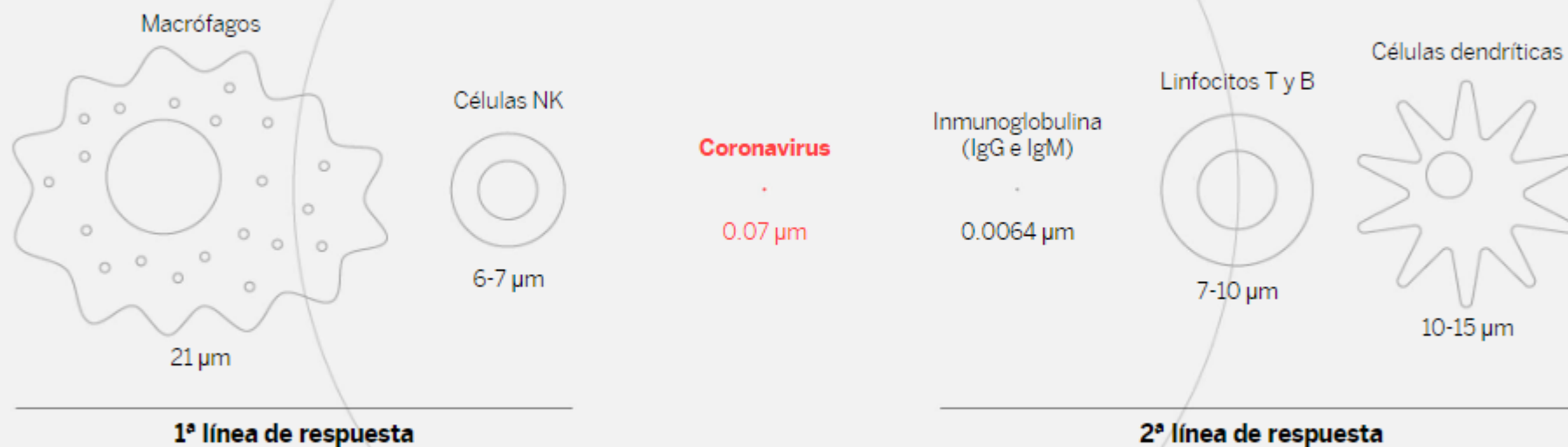


El tiempo juega a favor del nuevo coronavirus. Una sola partícula viral de SARS-CoV-2 puede hacer hasta 100.000 copias de sí misma en apenas **24 horas**. En cambio, el sistema inmune tarda **entre 15 y 21 días** en montar una respuesta completa contra el virus. Pero el sistema inmune humano es una de las maquinarias biológicas más refinadas que existen. Está formado por decenas de miles de millones de células altamente especializadas en localizar y destruir cualquier patógeno. Por eso, en la mayoría de casos, nuestras defensas acaban ganando la batalla al coronavirus. Así es como lo hacen.

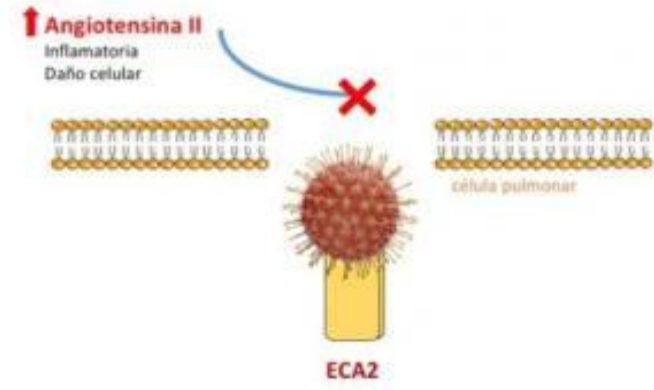
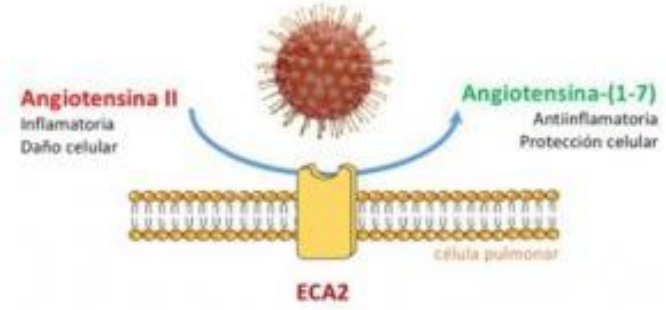
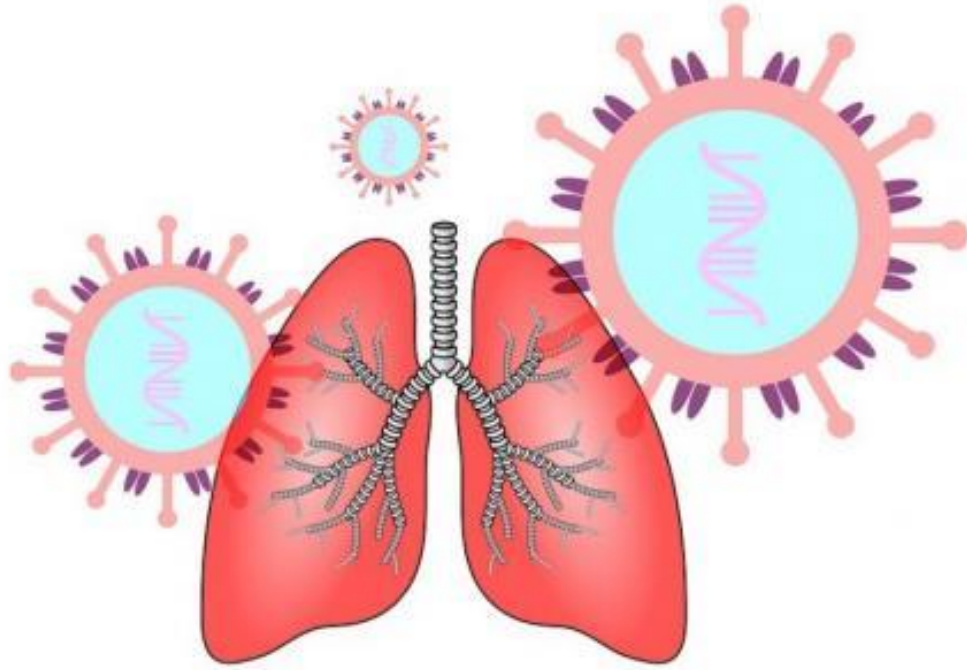


Este es el diámetro
de un pelo humano
(50 micrómetros- μm)

Escala de los diferentes efectivos del sistema inmune



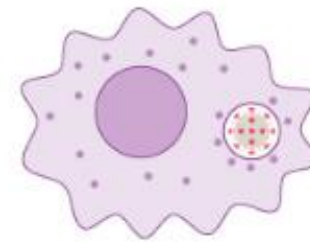
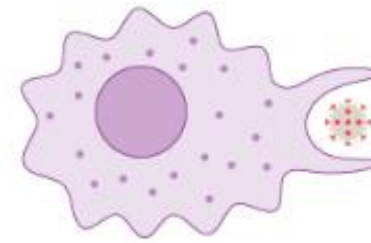
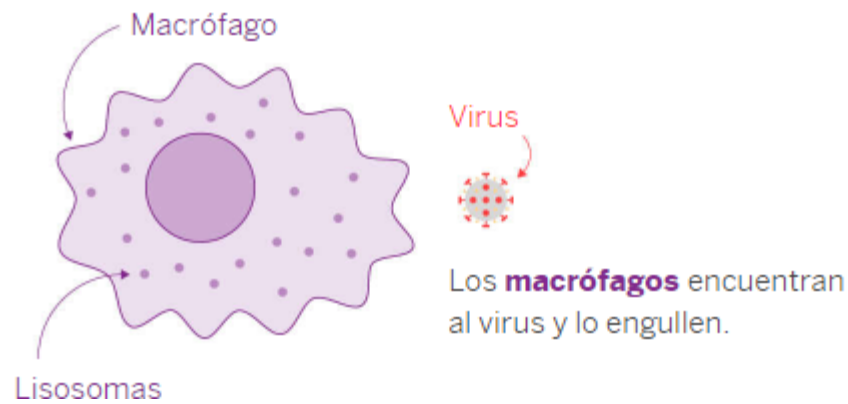
En la explicación no se respetan las escalas para hacer visibles a todos los organismos.



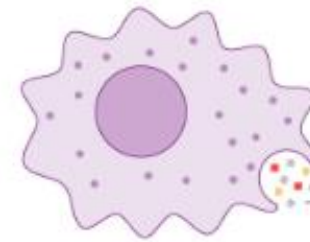
1ª línea de respuesta

Casi de forma inmediata, después de que la primera partícula viral haya entrado en una célula, acuden los primeros efectivos del sistema inmune: los **macrófagos**. Estas son células devoradoras de patógenos y desechos que están presentes en casi todos los tejidos del cuerpo.

En estos primeros momentos de la infección también entra en juego otro tipo de células inmunes que nunca dejan de vigilar: las asesinas naturales.



Los **lisosomas**, orgánulos encargados de degradar material intracelular de origen externo, machacan el virus.



Los desperdicios (fragmentos de proteínas y ARN del virus) servirán como **retratos robots** (antígenos) para que otras unidades especiales sepan reconocerlo y matarlo.

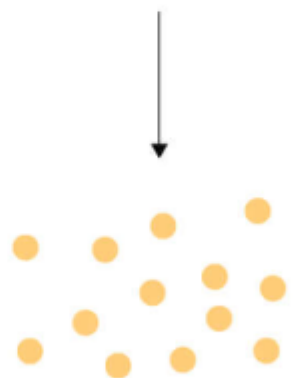


Si la infección no es grave,
**los macrófagos bastarán
para eliminarla.**

Esto probablemente es lo que
le sucede a la mayoría de
gente, por eso el coronavirus
**no produce síntomas o solo
síntomas leves en el 80% de
los casos.**

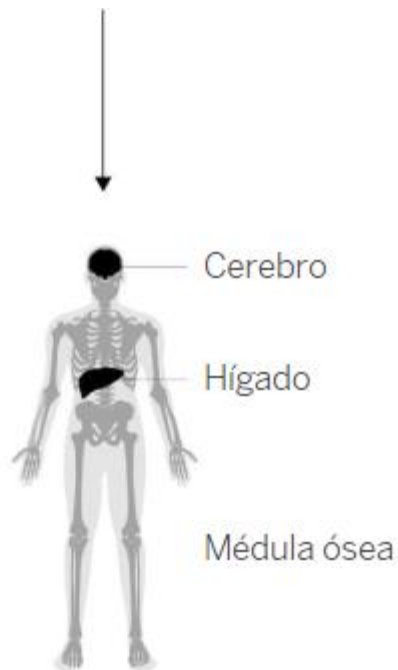


Cuando los macrófagos actúan
pero no consiguen vencer al invasor
empiezan a dar la **voz de alarma**
para que vengan refuerzos.

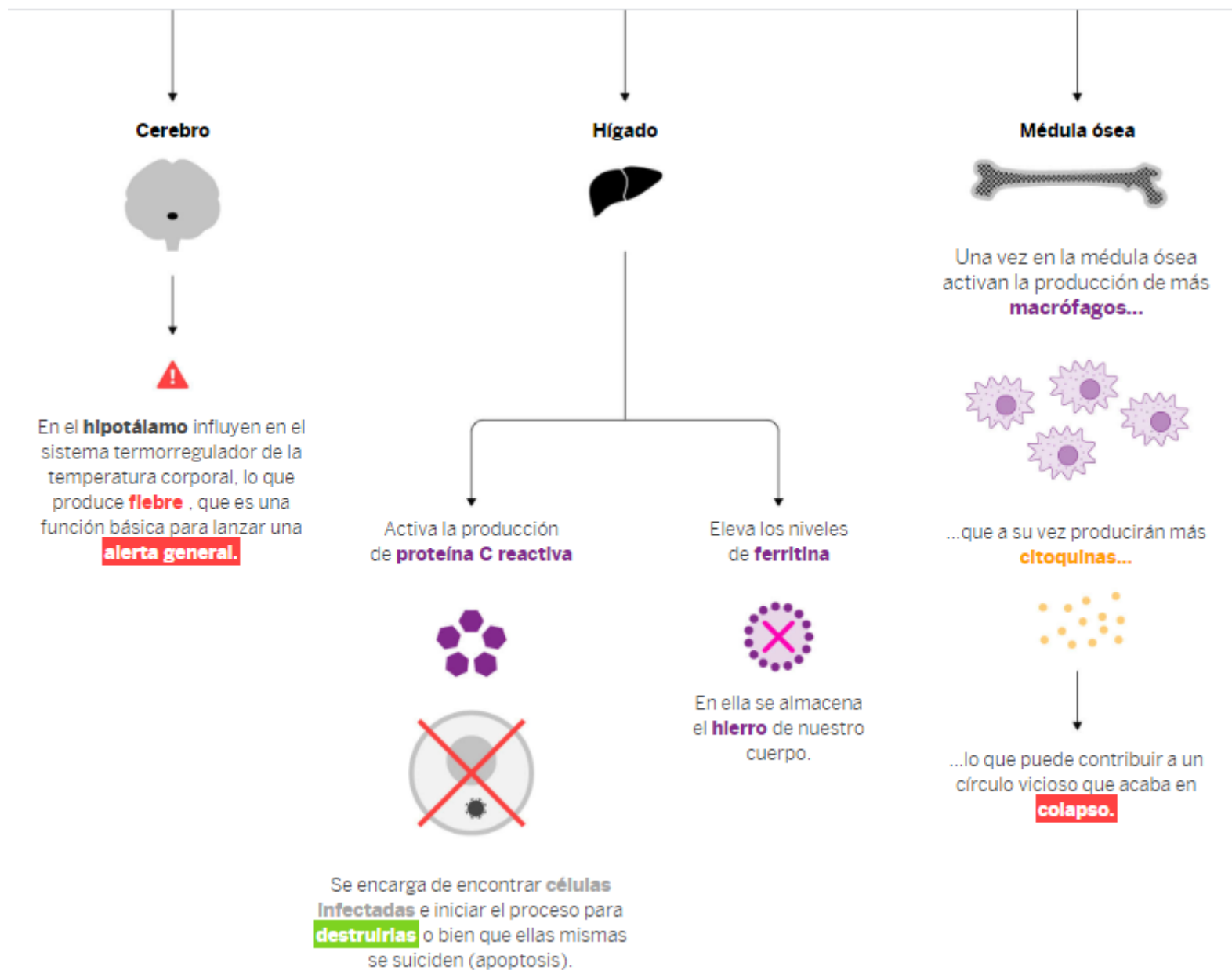


Lo hacen produciendo
citoquinas, proteínas que
controlan la inflamación

Primeros síntomas:
tos, fiebre, malestar.



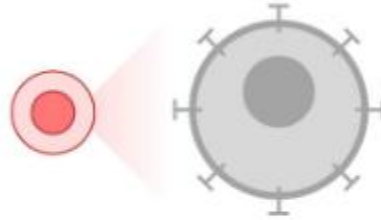
Las citoquinas (en concreto la **interleuquina-6** o **IL6**) no solo generan inflamación local. Estas moléculas viajan por la sangre hasta otros órganos.



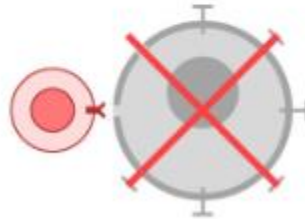
Células NK



Las **células NK** viajan por el cuerpo comprobando que todas las células están sanas.



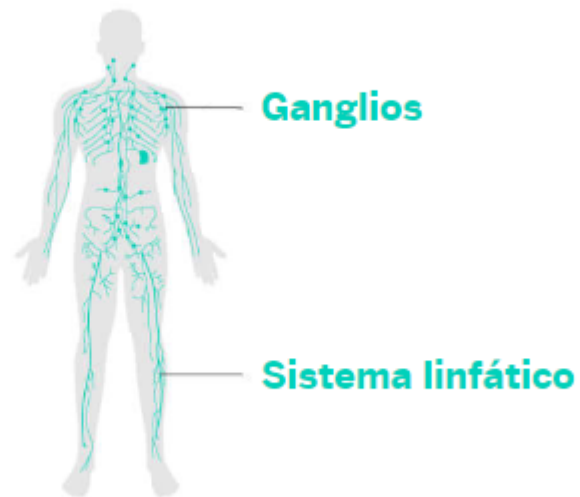
Todas las células sanas están recubiertas de proteínas que les sirven de salvoconducto ante las **NK**.



Si la célula está infectada pierde esas proteínas. Las **células NK** lo reconocen y **destruyen la célula infectada.**

2ª línea de respuesta

Las **células dendríticas** son el enlace entre la primera y la segunda línea de defensa. Estas también engullen trozos del virus y se lo llevan **por el sistema linfático hasta los ganglios**, que son como cuarteles donde están el resto de miembros del sistema inmune.

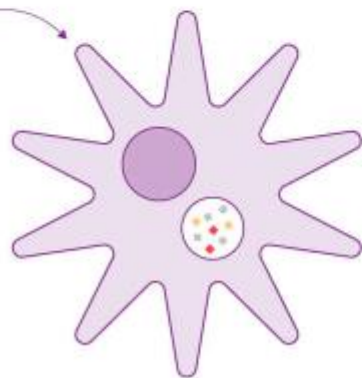


Linfocitos T



Las **células dendríticas** le presentan el virus a los **linfocitos T colaborador**, que ayudarán a otras células a ejercer su acción.

Célula dendrítica

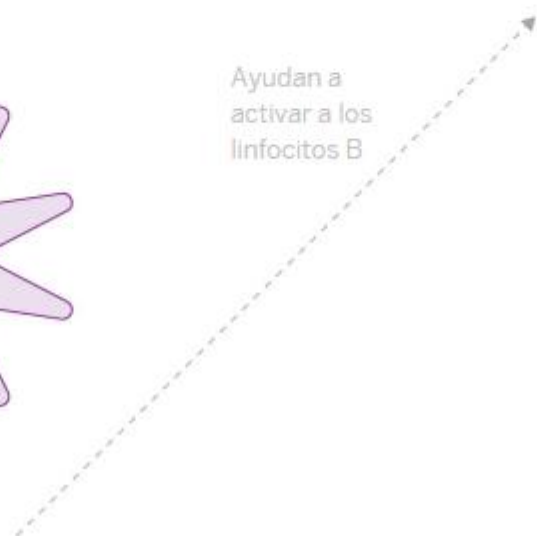


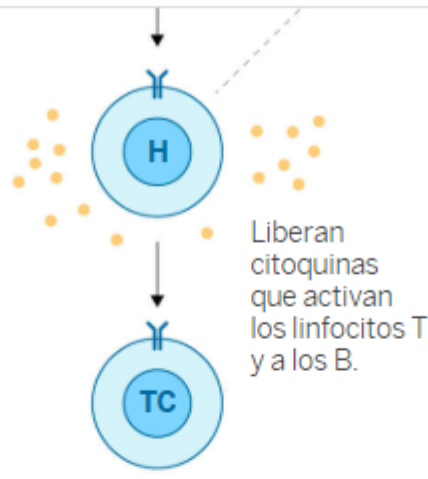
Ayudan a activar a los linfocitos B

Linfocitos B



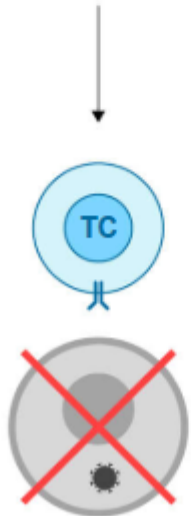
Los **linfocitos B** se encuentran directamente con el **virus o el antígeno**.



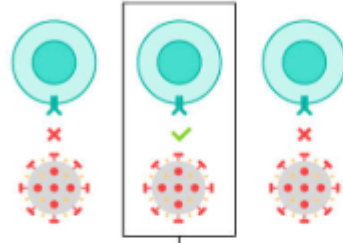


Liberan citoquinas que activan los linfocitos T y a los B.

Ponen en marcha a los **linfocitos T citotóxicos**, capaces de viajar por el torrente sanguíneo, llegar al lugar de la infección y **destruir** a las células infectadas.



Hay millones de variantes de **linfocitos B**. Cada una tiene un tipo concreto de anticuerpo, que es como una llave.



Cuando un **linfocito B** puede encajar su llave perfectamente en la cerradura del virus (una proteína de su envuelta exterior) comienza el proceso para fabricar miles de copias de sí mismo. Estos **linfocitos** se transforman después en células plasmáticas que viajan por la sangre a todos los tejidos.



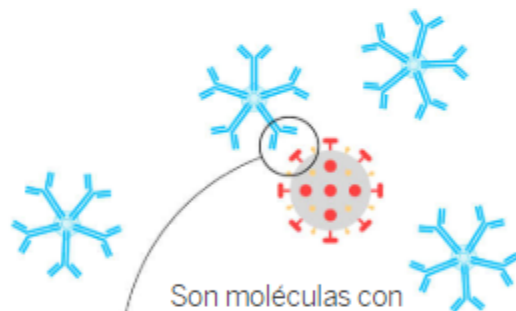
Allí lanza **anticuerpos** a todas las partículas virales que encuentre.

**Inmunoglobulina M
(IgM)**

Son la primera línea de combate de los anticuerpos.



Son detectables **de nueve a 12 días** después de la aparición de los primeros síntomas.

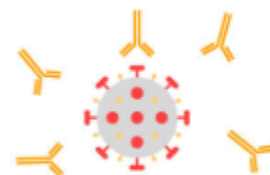


Son moléculas con 10 brazos con los que potencialmente **pueden unirse a una de las proteínas del virus**, lo bloquean y convocan a otros organismos, como los **macrófagos** para **destruirlo.**

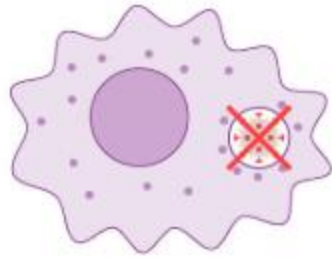
**Inmunoglobulina G
(IgG)**



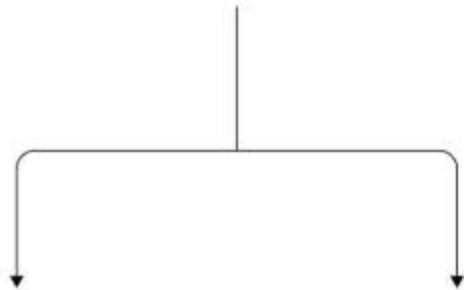
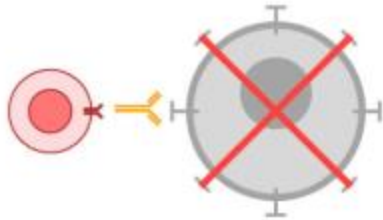
Son detectables **de 14 a 21 días** después de la aparición de los primeros síntomas.



Tienen solo dos brazos pero mucho mejor adaptados para **unirse al virus**, bloquearlo y convocar a otros organismos para que **lo destruyan.**



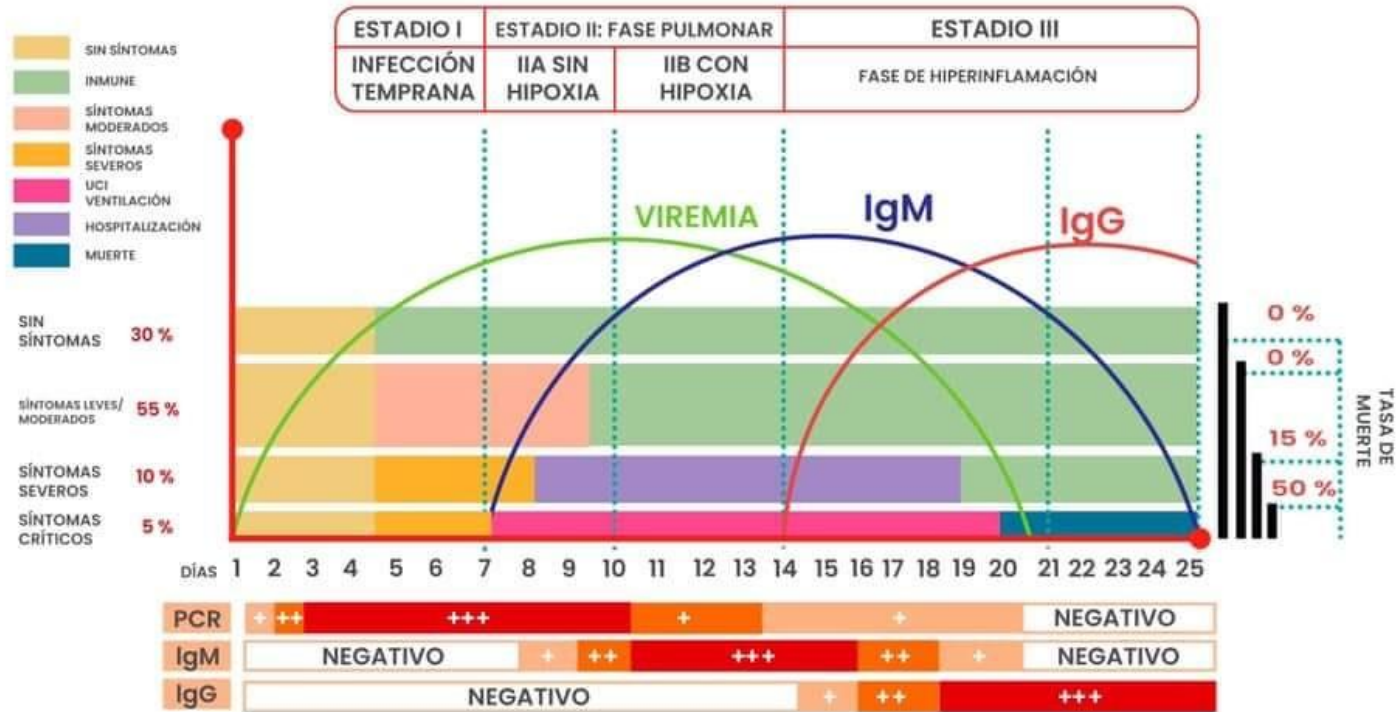
Además, los anticuerpos ayudan a las células NK a unirse a la célula infectada y destruirla.



Si todo va bien la persona **se recupera** y vuelve a la normalidad, pero ha podido generar memoria inmunológica y anticuerpos.



En ocasiones, todo este proceso genera una "**tormenta de citoquinas**" que sobrecarga el organismo con proteínas inflamatorias que acaban colapsando el sistema inmune y que puede producir **la muerte del paciente.**



Nuevo coronavirus: ¿Cuáles son los grupos vulnerables?



Los principales grupos vulnerables son:

Mayores de 60 años

Hipertensión arterial

Diabetes

Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades pulmonares crónicas

Cáncer

Inmunodeficiencias

Embarazo



Se recomienda a todas las personas que pertenecen a un grupo vulnerable que **limiten las salidas de casa.**

En cualquier caso, se recomienda **evitar lugares concurridos** en los que no es posible mantener una distancia entre personas de al menos un metro.

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.mscbs.gob.es

@sanidadgob

12 marzo 2020