

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (2019-nCoV) PARA EL PERSONAL MÉDICO FORENSE, AUXILIAR DE AUTOPSIA Y AUXILIAR DE LABORATORIO ADSCRITO A LOS INSTITUTOS DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.**

Este documento se ha elaborado siguiendo las recomendaciones publicadas por las autoridades sanitarias y de conformidad con el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Laboratorio de Microbiología del Servicio de Biología del Departamento de Madrid).

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, este documento ha sido elaborado por la Dirección General de Oficina Judicial y Fiscal de la que dependen los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Andalucía teniendo en cuenta las recomendaciones recibidas de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Asimismo, se advierte que el presente protocolo se encuentra en revisión permanente en función de la evolución y la nueva información que se disponga de la infección por corona virus (2019-nCoV).

### **1. Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)**

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS y se irán revisando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

Se considerarán casos en investigación por 2019-nCoV los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

- Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar general e historia de viaje a la provincia de Hubei, China, en los 14 días previos al inicio de síntomas
- Cualquier persona con fiebre o síntomas respiratorios como disnea o tos e historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas, definiendo como contacto estrecho:
  - Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
  - Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);
  - Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- Cualquier persona que requiera hospitalización por fiebre y síntomas clínicos de infección respiratoria aguda grave e historia de viaje a China continental en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Cualquier persona que haya podido estar en contacto con un posible infectado.

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales sanitarios el cumplimiento de los criterios de forma individualizada.

**Criterio de laboratorio** - PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.

Los casos se clasificarán del siguiente modo:

Caso en investigación: cuando cumpla uno de los tres criterios descritos en el cuadro anterior.

Caso confirmado por laboratorio: caso que cumple criterio de laboratorio

Caso probable: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para 2019-nCoV no son concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio.

Caso descartado: caso en investigación cuyas PCRs del criterio de laboratorio son negativas

## 2-. Procedimiento de notificación de casos:

1-. Los casos en investigación o los casos sospechosos **deben ser comunicados de forma urgente a los servicios de salud pública de cada CCAA**, que a su vez lo notificarán, de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.(Anexo 1).

Dicha notificación se realizará inmediatamente por el Médico Forense responsable del caso que será el responsable de dar la alerta sanitaria, en cuanto tenga conocimiento del mismo.

2-. Se **comunicará inmediatamente este caso a la Jefatura de Servicio de Patología**

3-. En el caso de tener que trasladar el cadáver al Servicio de Patología se comunicará por vía telefónica, con la indicación de que no se manipule este cadáver.

**3-. Los cadáveres de fallecidos por muerte natural, con el diagnóstico de infección por coronavirus o como causa de muerte principal una infección por coronavirus no serán trasladados al Servicio de Patología, debiendo dar traslado de esta información al Servicio de Salud para que se hagan cargo del cadáver (ver contacto en el punto 4).**

## 3-. Estudio y manejo de los casos

En el caso de tener que autopsiar un cadáver con sospecha o diagnóstico de coronavirus, el personal encargado de la autopsia deberá llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas/aerosoles y por contacto que incluya bata resistente a líquidos, mascarilla, guantes y protección ocular antisalpicaduras . Aunque por el momento no existe evidencia de transmisión aérea se recomienda como medida de precaución la utilización de mascarilla FFP2.

Se deberá evitar cualquier técnica que genere aerosoles (apertura de cabeza, utilización de sierra eléctrica) y se deberán reducir al mínimo el número de personas en la sala de autopsias al mínimo imprescindible y todos deben 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) o mono impermeable.

Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el cadáver y de la retirada del EPI.

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el cadáver. La limpieza y desinfección de debe realizar con el desinfectante adecuado a la normativa vigente. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal encargado de la limpieza utilizará EPI adecuado, con las características antes nombradas.

#### **4-. Toma de muestras**

Deberán tomarse:

- 1-. Tres hisopos de exudado nasofaríngeo refrigerado (4°C) en medio de transporte de virus
- 2-. Una muestra de sangre con EDTA

Estas muestras se mantendrán en refrigeración a 4°C y se manejarán como muestras biológicas de categoría B.

Uno de los hisopos de muestra nasofaríngea deberá remitirse lo antes posible y en cualquier caso en menos de 24 horas al Centro Nacional de Microbiología (CNM) a través del CENTRO DE COORDINACIÓN DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS (CCAES):

Servicio de Alertas en Salud Pública

C/ San Martín de Porres 6, 1ª Planta.

28035 - Madrid

Tf: 913700803 / 805

Fax: 913700809

El envío al CNM debe ser autorizado por la Autoridad de Salud Pública a través de los Servicios de Medicina Preventiva o Epidemiología o 061 (fuera del horario laboral).

Los otros dos hisopos nasofaríngeos y la sangre con EDTA se reservarán por si fuera necesario continuar con el estudio microbiológico por el INT y CCFF para determinación de otros patógenos o por si se requirieran para posible confirmación de la infección por el 2019-nCoV por parte del laboratorio de referencia designado por el CCAES (CN).

No se realizará ningún procedimiento ni manipulación al cadáver hasta confirmación o no del caso por el CCAES.

En caso de que el caso sea negativo, con posterioridad se procedería a la realización del protocolo normalizado de autopsia, tomando muestras complementarias para estudio microbiológico en el INTCF, por tratarse de una muerte con sospecha de infección aguda respiratoria. Además de los hisopos nasofaríngeos mencionados se debería tomar una cuña de parénquima pulmonar así como el resto de muestras incluidas para el estudio de este tipo de muertes inesperadas, según consta en las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el INTCF (Orden JUS/1291/2010, BOE nº122 de fecha 19 de mayo de 2010, págs. 43476-43480).

## RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Caso sospechoso siguiendo con los criterios establecidos:

- 1-. Ponerlo en conocimiento del **Servicio de Alerta en Salud Pública o Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía**. Se notificarán telefónicamente y de manera urgente cualquier caso sospechoso en investigación o confirmado de forma urgente a la Red de Alerta de salud Pública de Andalucía: la comunicación se realizará al número de teléfono 902.220.061 de EPES, que informará de manera inmediata a la Red de Alerta de salud Pública de Andalucía.
- 2-. En caso de necesidad que ingresen en el **Servicio de Patología**, comunicarlo a los técnicos especialistas, para **evitar cualquier manipulación en el cadáver**.
- 3-. Antes de la práctica de la autopsia judicial, tomar muestras según protocolo establecido anteriormente con los equipos de protección establecidos y remitir las muestras para confirmación al CNM
- 4-. En caso de confirmación no remitir muestras al INT y CCFF.
- 5-. En caso de que se requiera análisis por el INT y CCFF (Laboratorio de Microbiología), esperar a remitir las muestras al resultado del análisis por el CCAES y proceder con la remisión de muestras cuando el resultado de confirmación sea negativo.

En Sevilla, a 25 de febrero de 2020

