



Actualización de los lineamientos para la vigilancia y control epidemiológico de COVID-19 en escenarios de baja circulación de SARS CoV-2.

En el actual escenario de baja circulación de SARS CoV-2, con el objetivo de fortalecer la vigilancia epidemiológica y limitar la transmisión de la enfermedad, se actualizan los lineamientos para la vigilancia y control epidemiológico de COVID-19.

- Se suma a la definición de caso sospechoso a: toda persona que: haya recibido un esquema de vacunación completo contra COVID-19, **Y** que hubieran pasado al menos 14 días desde la última dosis **Y** presente uno o más de los siguientes síntomas: fiebre (37.5°C o más); tos; odinofagia (dolor de garganta), dificultad respiratoria, rinitis/congestión nasal ([Definición de caso sospechoso de COVID-19](#))
- Deberá procurarse el diagnóstico por laboratorio a todos los casos sospechosos. La confirmación por criterio clínico-epidemiológico se reservará para los contactos estrechos sintomáticos de casos confirmados por laboratorio en los que no sea posible el diagnóstico laboratorial.
- De ser posible se procurará realizar diagnóstico por laboratorio a contactos estrechos asintomáticos de casos confirmados (por test rápidos de antígenos o técnicas moleculares; si se realizara test de antígeno tener en cuenta que, si se observa una banda positiva débil o tenue, el resultado deberá ser confirmado por técnicas moleculares).
- Se sugiere realizar el testeo de contactos estrechos asintomáticos al día 7mo del último contacto. Se sugiere también -si fuera posible- realizar testeo a los contactos estrechos al momento de confirmarse el caso, con el propósito de identificar tempranamente a los infectados.
- Los contactos estrechos que presenten síntomas serán estudiados por laboratorio en el momento en que los síntomas inicien.
- Dada la circulación de variantes de interés y preocupación en diferentes lugares del territorio, se unifican los criterios para la cuarentena de contactos en 10 días desde el momento del último contacto o con test negativo a partir del 7° día desde el último contacto.
- Es fundamental el control del cumplimiento de los días de cuarentena de los contactos estrechos, según las normativas vigentes.
- En lugares con baja prevalencia de infección, todos los casos asintomáticos, sin contacto estrecho con un caso confirmado o riesgo epidemiológico conocido, y que resulten positivos por test rápido de



antígeno deberán confirmarse o descartarse por técnicas moleculares¹. En este contexto, los casos positivos por el test de antígeno y negativos por técnicas moleculares se considerarán descartados.

- En lugares con baja prevalencia de infección, todos los casos sintomáticos cuyo test de antígeno diera positivo débil o tenue deberán confirmarse o descartarse por técnicas moleculares. En este contexto, los casos positivos por el test de antígeno y negativos por técnicas moleculares se considerarán descartados².
- Los casos sintomáticos que resulten negativos y cuya sospecha clínica persista, deberán ser evaluados para diagnósticos diferenciales (por ejemplo, en pacientes con infección respiratoria aguda grave, para otros virus respiratorios) y, determinar si es necesario un nuevo test para el diagnóstico de COVID-19.
- Se recomienda fortalecer la vigilancia genómica de variantes circulantes de SARS CoV-2 mediante el uso de tamizajes por técnicas moleculares y mediante la secuenciación genómica de muestras con representatividad poblacional.
- Todos los brotes deben ser investigados con el fin de interrumpir la transmisión y caracterizar su origen, magnitud, dispersión, población afectada (en particular condición de vacunación y factores de riesgo), así como la variante involucrada.
- Notificación:
 - Todos los casos sospechosos y/o estudiados para COVID-19 deberán ser notificados al SNVS en todas las etapas de su evolución.
 - Todos los estudios de variantes por PCR en vigilancia poblacional deberán ser notificados mediante la modalidad numérica semanal por laboratorios del SNVS, al Grupo de eventos “Variantes de SARS COV-2 por RT-PCR en vigilancia poblacional”
 - Todos los casos estudiados por secuenciación genómica de SARS CoV-2 deberán notificarse en la modalidad nominal al evento Vigilancia genómica de SARS CoV-2, incluyendo las circunstancias por las cuales fue seleccionado para la secuenciación (vigilancia regular poblacional, sospecha de reinfección, caso de gravedad inusitada, viajero internacional, etc).
 - Todos los brotes de COVID-19 deberán ser notificados por las autoridades sanitarias responsables del estudio epidemiológico al formulario de notificación de brotes de COVID-19.

Agradecemos la participación, revisión y contribuciones de directores de Epidemiología y referentes de Vigilancia jurisdiccionales y el grupo de expertos que participaron [Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-Cov-2](#).

Por consultas sobre este documento, puede comunicarse por correo electrónico con epidemiologia@msal.gov.ar

¹ Se dispondrá el aislamiento del caso, pero las acciones de rastreo y cuarentena de contactos se implementarán a partir de la confirmación por pruebas moleculares confirmatorias, siempre y cuando el resultado de la prueba molecular se obtenga dentro de las 24hs: De lo contrario se deberá implementar el rastreo de contactos desde el resultado positivo del test de antígenos. Las medidas se levantarán si se descartaran los casos por pruebas moleculares.

² Recordar que cuando se toman muestras para diagnóstico molecular y test de antígeno simultáneamente, la secuencia de toma de muestra es importante. Si para el test de antígeno se utiliza hisopado nasofaríngeo, utilizar una narina y un hisopo para el test de antígeno y la otra narina y otro hisopo para la técnica molecular. Si por el contrario para el test de antígeno la muestra que se emplea es hisopado nasal, tomar la muestra nasal (recordando frotar ambas narinas con el mismo hisopo provisto por el kit) y luego proceder con otro hisopo a la toma de muestra nasofaríngea para el test molecular, utilizando el mismo para ambas fosas nasales.