

Continuación del decreto: "Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia"

## ANEXO TÉCNICO DEFINICIONES DE CASO

1. **Generalidades y alcance:** Una definición de caso declara de manera unívoca, clara, consistente y precisa un evento objeto de vigilancia en salud pública, para que de esta manera sea posible que las autoridades sanitarias nacionales, departamentales, distritales y municipales e internacionales, clasifiquen de manera estándar los casos como sospechosos, probables o confirmados, y, por consiguiente, que su magnitud sea comparable y la respuesta se configure de manera proporcional.

**Alcance:** Las definiciones de caso que cumplan con los criterios propuestos en este anexo y estén conforme con el Reglamento Sanitario Internacional permiten que las consecuencias sociales, políticas y económicas locales y globales secundarias al grado de afectación de todos los niveles territoriales y nacionales, sean valoradas de manera equitativa.

Aunque las definiciones de caso para la vigilancia en salud pública incluyen criterios clínicos, no podrán ser usadas por los prestadores de servicios de salud para hacer diagnóstico clínico, dar cuenta de las necesidades de cuidado individual o determinar el tratamiento oportuno, que debe sujetarse a las guías y protocolos de manejo clínico integral basadas en la evidencia.

### 2. Criterios

Los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio proveen los elementos que combinados y articulados son la base de las definiciones de caso. Los criterios de grupos especiales de riesgo y vulnerabilidad son modificadores de los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. En la medida que el conocimiento mundial sistemático acerca de fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2 y las manifestaciones de la enfermedad (COVID-19), los criterios serán objeto de actualización.

A la fecha, se adoptan los siguientes criterios (Base de evidencia en documento técnico de consulta):

#### 2.1. Criterios epidemiológicos

**E1.** Contacto estrecho de cualquier individuo con un caso confirmado de COVID-19 (incluye convivencia, trabajo, visitantes) que corresponde a:

- exposición no protegida (tapabocas y lavado de manos) a personas o sus secreciones Y,
- en un espacio/distancia menor de dos metros (dos asientos en un avión o medio de transporte) Y
- durante más de 15 minutos en los 14 días anteriores

**E1.1.** Contacto estrecho de personal de la salud o con ocupación de alta movilidad con un caso confirmado o probable (Fr1, Fr2, Fr3, criterios de factores de riesgo, ver más adelante), incluye además de E1:

- exposición a aerosoles sin respirador de alta eficiencia O
- atención clínica sin Equipo de Protección Personal, EPP

**E2.** Presencia en países o zonas geográficas nacionales con transmisión local comunitaria O consideradas como área endémica O instalaciones de confluencia de personas y emergencia de brotes en los 14 días anteriores.

#### 2.2. Criterios clínicos

**C1.** Síntomas de infección respiratoria aguda (en orden de frecuencia de presentación de acuerdo con revisión a la fecha, referenciada en los anexos técnicos objeto de actualización periódica)

- Fiebre (87%, 97%) cuantificada mayor a 38°C (pacientes geriátricos 59%) (en el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Multisistémica en niños y jóvenes, MIS-C, 98%, 100%)
- Tos (68%, 75%) (pacientes geriátricos 49%) (MIS-C 4.5%)
- Sensación de fatiga (39%, 44%)
- Expectorcación (31%)
- Dificultad respiratoria/disnea (24%) /taquipnea >30xmin (pacientes geriátricos 42%) Falla respiratoria, (MIS-C 9.6%)

Continuación del decreto: "Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia"

- Dolor de garganta (14%), Rinorrea (7%)
- SpO2<93% en reposo, PaO2/FiO2 <=300mmHg

**C2.** Otros síntomas, signos y cuadros no respiratorios por sistemas (frecuencias y referencias en anexos técnicos)

- Anosmia (79.6%), Hiposmia (5.1-20.4%) Ageusia (1.7%), disgeusia (8.5%) ) a veces único síntoma en pauci-sintomáticos y asintomáticos),
- Síntomas gastrointestinales (MIS-C 71%) (39.6%) Diarrea (8%, 12.5%), (MIS-C 27%), anorexia (26.8%), náusea y vómito (6.5%, 10.2%), (MIS-C 69%), dolor o malestar abdominal (9.2%) (MIS-C 34%)
- Conjuntivitis aguda (32.6%)
- Neurológico: (MIS-C 22%), Convulsiones, vértigo (16.8%), cefalea (8%, 13.1%), Mialgias (24%), lesiones musculares esqueléticas (10.7%), (MIS-C 21%), alteración de la conciencia (7.5%), enfermedad cerebrovascular aguda (2.8%), ataxia (0.5%), convulsiones (0.5%), meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré. Alteraciones del estado mental
- Compromiso hepático por aminotransferasas elevadas (16.1-53.0%)
- Piel: rash eritematoso (15.9%), rash en colmena (3.4%), vesículas (1.1%), isquemia acral, livedo reticularis transitoria unilateral, (MIS-C 73%)
- Lesión cardíaca aguda (8-12%), Falla cardíaca (23-52%) arritmia (8.9–16.7%), shock, miocarditis aguda, opresión torácica
- Lesión renal aguda (0.5, 2.9-23% en casos severos), síntomas urinarios/cistitis.
- OTROS reportados: Hematológicos: desórdenes de la coagulación, eventos trombóticos, anticuerpos antifosfolípidos, Pérdida de audición o disconfort auditivo.

**C3.** Sin síntomas, como individuos identificados por seguimientos, de manera incidental o por selección muestral para estudios (muestreo probabilístico clásico o en bola de nieve).

**C4.** Modificador clínico de severidad: la severidad es dinámica por lo que es un criterio variable.

- Leve o moderado
- Severo o Inusitado dado por cuadros atípicos y no esperados en corto tiempo (evolución tórpida)
- Muerte relacionada con síntomas respiratorios o los otros descritos, de etiología desconocida, durante la atención en salud o sin ella.

**C5.** Laboratorio y pruebas diagnósticas clínicas no etiológicas (modifican de manera inespecífica, dando más soporte a los criterios clínicos)

- Disminución Albúmina (81%)
- Aumento de PCR (79%) (MIS-C 94%)
- Aumento de LDH (69.3%)
- Trombocitosis (61%)
- Linfopenia (57.5%, 25%, 56.5%)
- Aumento de Interleucina 6 (56%)
- Aumento AST (37%)
- Leucopenia (28%, 25%)
- Leucocitosis (18.3%)
- Neutrofilia (MIS-C 83%)
- Trombocitopenia (13%, 16.4–32.3%)
- Aumento de dímero D, Ferritina, Disminución de T3 y T4
- Troponina T (MIS-C 68%) pro BNP (MIS-C 77%)

Hallazgos radiológicos pulmonares

- Compromiso bilateral (81%)
- Consolidación (73.5%)
- Opacidad de vidrio esmerilado (73.5%)
- Ecocardiograma anormal (MIS-C 59%, 63%)

### 2.3. Criterios de Laboratorio

**L1.** RT-PCR para SARS-CoV-2 (MIS-C 59%, 13-69%) y

Continuación del decreto: "Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia"

**L2.** Prueba de detección de antígenos (diagnóstico alternativo. Puede cambiar de acuerdo con nueva evidencia)

**L3.** Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG (no uso para diagnosticar o descartar infección activa) (infección pasada en MIS-C 59%, 75-100%) (Puede cambiar de acuerdo con nueva evidencia)

**L4.** Otras pruebas etiológicas.

#### **2.4. Criterios modificadores**

**Fr.** Grupos con factores de mayor riesgo de exposición: requieren mayor atención y pueden modificar como se muestra anteriormente, los criterios de exposición epidemiológica.

**Fr1.** Trabajadores de la salud (4%)

- Profesionales de la salud
- Personal administrativo
- Profesionales de salud hospitalarios

**Fr2.** Trabajadores que atienden altos volúmenes de públicos o trabajan en protección social

- Policía, estaciones de policía y URI
- fuerzas militares
- Autoridades sanitarias
- En atención de niñez o adolescencia

**Fr3.** Trabajadores con alta movilidad por actividad ocupacional y migrantes colombianos internos

**Fv.** Factores de vulnerabilidad individual o social: requieren mayor atención, usualmente modificando los criterios clínicos, sin afectar las definiciones de caso (ver documentación en anexo técnico).

**Fv1.** Personas mayores de 60 años

**Fv2.** Personas con comorbilidades (enfermedad crónica 39.5%) de cualquier edad

- Enfermedad respiratoria previa (síndrome de enfermedad respiratoria del adulto, EPOC 3.2%)
- Diabetes (9%)
- Enfermedad cardiovascular (3.3%), (incluye HTA (18%) y ACV),
- Falla renal,
- VIH u otra inmunodeficiencia,
- Cáncer (2.7%),
- Enfermedades autoinmunes/ uso de corticoides o inmunosupresores
- Hipotiroidismo
- Malnutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores (8.2%) exfumadores (4%)
- Enfermedad hepática crónica (7%)
- Enfermedad del sistema digestivo (4.5%)

**Fv3.** Individuos parte de poblaciones en vulnerabilidad social

- Personas parte de grupos étnicos minoritarios (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom).
- Personas en situación de calle,
- Personas privadas de la libertad y en hacinamiento
- Casas de cuidado de tercera edad
- Vendedores ambulantes y otros similares.