

## DEFINICIONES DE CASOS COVID-19

La definición de caso de COVID-19 es dinámica, y en consonancia con las directrices internacionales y el escenario epidemiológico actual, se contemplan para fines de vigilancia las siguientes definiciones:

### Caso Sospechoso de COVID-19

1. Toda persona que presente dos o más de los siguientes signos/síntomas:
  - Fiebre referida o graduada (temperatura axilar mayor que 37,5 °C)
  - Tos
  - Congestión nasal
  - Dolor de garganta
  - Cefalea (dolor de cabeza)
  - Anorexia, náuseas o vómitos
  - Anosmia (pérdida del olfato) /disgeusia (pérdida del gusto)
  - Fatiga o cansancio extremo
  - Diarrea
  - Dificultad respiratoria
2. Toda persona que presente pérdida abrupta del gusto o del olfato, en ausencia de una causa identificada.
3. Toda persona hospitalizada con diagnóstico clínico de neumonía y con imágenes radiológicas o tomográficas con afectación bilateral.

### Caso Probable de COVID-19

1. Toda persona hospitalizada que en ausencia de un resultado confirmatorio laboratorial cuente con criterios clínicos-epidemiológicos como ser: Radiografía de tórax, tomografía axial computarizada (TAC) u otros exámenes de apoyo diagnóstico compatibles, en ausencia de otra etiología que lo explique.
2. Toda persona captada en una investigación de brote, que cumpla con la definición de caso sospechoso de COVID-19, que no cuenta con la prueba laboratorial confirmatoria y que sea contacto estrecho de un caso confirmado.
3. Para el caso de una persona fallecida, ver apartado de definiciones en fallecidos.

*Dr. Karen Elizabeth Pignatelli*  
Jefa de Gabinete  
Viceministerio de Rectoría y  
Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Dr. José Luis Cuevas B.*  
Asesor Médico - DGDS y RS  
M.S.P. y B.S.

*Dra. Leticia Pintos Casamayouret*  
Directora General  
Dirección General de Desarrollo de  
Servicios y Redes de Salud

*Abog. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Asesor Técnico*  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

## Caso Confirmado de COVID-19

Toda persona que presente una prueba RT-PCR<sup>1</sup> positiva o una prueba de detección de antígenos positiva para el SARS-CoV-2, emitida por un laboratorio certificado.

## Caso Descartado

1-Todo caso sospechoso sintomático que presente un resultado negativo por RT-PCR para SARS-CoV-2, con muestra tomada en tiempo adecuado según lo establecido en momentos para la toma de muestra<sup>2</sup>

2-Toda persona asintomática, que presente un resultado negativo por RT-PCR para SARS-CoV-2, tomada en tiempo adecuado.

## Contacto Estrecho

Toda persona que ha experimentado un contacto sin uso de mascarilla con un caso confirmado de COVID-19 a menos de 2 metros y durante más de 15 minutos, entre los 2 días anteriores y los 10 días posteriores a la aparición de síntomas del caso confirmado. En caso de que el confirmado sea asintomático se considera la fecha de toma de muestra.

## Definición de muerte por COVID-19

### Confirmado:

La muerte por COVID-19 se define, a efectos de la vigilancia, como un fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible y sea un caso confirmado de COVID-19 por laboratorio. A menos que exista una clara causa de otra alternativa de muerte que no pueda relacionarse con la COVID-19 (por ejemplo, un traumatismo) en cuyo caso no codificaría como causa básica de defunción por COVID-19.




Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

<sup>1</sup> RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con reverso transcripción

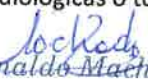
<sup>2</sup> Ante un resultado negativo tomado en tiempo adecuado, se evaluará una segunda muestra si el cuadro clínico presenta una mala evolución clínica o deterioro de imágenes radiológicas o tomográficas.



Dr. José Luis Cuevas B.  
Asesor Médico - DGDS y RS  
MSP y B.S.



Dra. Leticia Pintas Casamayouret  
Directora General  
Dirección General de Desarrollo de  
Servicios y Redes de Salud



Abog. Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Página | 3

## Probable:

1. Persona fallecida que en ausencia de un resultado confirmatorio laboratorial cuente con criterios clínicos-epidemiológicos como ser: radiografía de tórax, tomografía axial computarizada (TAC) u otros exámenes de apoyo diagnóstico compatibles, en ausencia de otra etiología que lo explique\*

o

2. Que en su certificado médico de defunción establece como causa básica de muerte o factor desencadenante la infección por SARS-CoV-2.

\*Se considerarán 28 días desde la fecha de clasificación del caso y hasta 45 días en ausencia de otras causas. No debe haber un periodo de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte.

## Caso Activo

Es todo caso confirmado que desde el inicio de síntomas (para sintomáticos) o desde su toma de muestra (para asintomáticos), no ha superado los 10 días.

## Caso Recuperado

- Todo caso confirmado de COVID-19 por laboratorio que ha pasado los 10 días de la confirmación.
- Los pacientes en hospitalización mayor a 14 días se considerarán recuperados 7 días después del egreso hospitalario.

*Nota: No se requiere de un test negativo para definir un caso recuperado.*

## Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a COVID-19

### Caso sospechoso

Niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre graduada (más de 37.5°C axilar o 38°C rectal), cuya duración sea mayor o igual a 24 horas asociado a dos o más de los siguientes:


- a) **Manifestaciones mucocutáneas:** Rash, conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).



Dr. José Luis Cuevas B.  
Asesor Médico - DGDS y RS  
MBP y RB



Dra. Leticia Pintos Casamayouret  
Directora General  
Dirección General de Desarrollo de  
Servicios y Redes de Salud



Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.2.122



Abog. Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

- b) **Manifestaciones cardiovasculares:** Hipotensión o shock, Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético, pro-BNP).
- c) **Manifestaciones hematológicas:** Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o de valores Dímeros D elevados).
- d) **Manifestaciones gastrointestinales:** diarrea, vómitos o dolor abdominal.

### Caso Probable

Caso sospechoso más aumento de marcadores inflamatorios (VSG, PCR y/o Procalcitonina) y en los que no exista evidencia de una causa microbiana evidente de inflamación como la sepsis bacteriana o los síndromes de choque tóxico estreptocócico o estafilocócico.

### Caso Confirmado

Caso probable más evidencia de COVID-19 por RT PCR, prueba de antígeno o serología positiva, o contacto estrecho con pacientes confirmados con COVID-19.

## Casos con reinfección de COVID-19

### Caso sospechoso de reinfección

Todo caso de COVID-19 confirmado por laboratorio (según la definición de caso), con antecedentes de una infección primaria confirmada con al menos 90 días entre los episodios.

### Caso probable de reinfección

Caso sospechoso en el cual el linaje identificado en muestra del segundo episodio, no figuraba en las bases de datos genómicos del SARS-CoV-2 en el momento de la primera infección (el linaje identificado no circulaba durante el período de la primera infección).


### Reinfección confirmada por secuenciación


Caso sospechoso en que las muestras analizadas para el episodio primario y el secundario cuentan con estudio de secuenciación genómica completa, que revelan linajes diferentes entre ambas muestras.

La evidencia debe generarse en el clado / linaje, según lo definido por la clasificación genómica del SARS-CoV-2 entre la primera y la segunda infección.

  
Dr. José Luis Cuevas B.  
Asesor Técnico de Datos y RS  
MSP y B.S.

  
Dra. Leticia Pintos Casamayouret  
Directora General  
Dirección General de Desarrollo de  
Servicios y Redes de Salud

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Abog. Reinaldo Machad  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Si se demuestra evidencia de diferentes clados en episodios con menos de 90 días de diferencia, esto también constituye evidencia de reinfección confirmada.

## Definición de brote

Cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico.

**Brote activo** aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.

**Brote abierto** si se han producido casos en los últimos 28 días.

**Brote cerrado** aquel que no haya tenido casos en los últimos 28 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.

A efectos de intervención de Salud Pública en colectivos cerrados vulnerables como los geriátricos, y las penitenciarías, la detección de un solo caso, se considerará sospecha de un brote y deberá ser investigado.

## Fuentes consultadas

- 1- Semiología Universidad de Chile. Fiebre. Disponible en: <http://semiologia.med.uchile.cl/general/fiebre/>
- 2- Ministerio de Salud de Chile. Tipos de casos y contactos. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/tipos-de-caso-y-contacto-covid19/#snc>. Actualizado al 7 de febrero de 2022.
- 3- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social -Paraguay. Recomendaciones para la suspensión del aislamiento en pacientes COVID-19 positivos. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/1495ba-RECOMENDACIONESPARALASUSPENSINELAISLAMIENTOPORMECANISMODETRANSMISIONEPACIENTESCOVIDPOSITIVOS.pdf>
- 4- Organización Mundial de la Salud. Documentos técnicos. Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52848/OPSIMSEIHCOVID-19200005\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52848/OPSIMSEIHCOVID-19200005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 5- Sociedad Paraguaya de Pediatría. Síndrome Inflamatorio multisistémico asociado a SARS-CoV-2 en Pediatría. Consenso. Disponible en: <https://www.spp.org.py/wp-content/uploads/2021/07/Protocolo-SIM-asociado-a-SARS-COV-2-en-Pediatria-Final-Julio-2021.pdf>
- 6- Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por COVID-19 para los servicios de prevención de riesgos laborales en la comunidad de Madrid. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sprl\\_gestion\\_de\\_casos\\_y\\_contactos.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sprl_gestion_de_casos_y_contactos.pdf)

Dr. José Luis Cuevas B.  
Asesor Médico - DGDG y RS  
MBP y BP

Dra. Leticia Plas Casamayouret  
Directora General  
Dirección General de Desarrollo de  
Servicios y Redes de Salud

Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. / S.S.

Abog. Reinado Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

Página 16