REVISIÓN RÁPIDA

Aislamiento y Reintegro Social de personas con Infección por COVID-19

Elaborado: Catalina Orozco González – Analista Gestión del Conocimiento

Revisado: Natalia Duque Zapata – Coordinadora Gestión del Conocimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó a finales de mayo una actualización de los criterios para dar por terminado el aislamiento de pacientes, estos, recogen los hallazgos recientes de que los pacientes en quienes los síntomas remitieron y la prueba de RT-PCR puede continuar positiva para COVID-19 durante muchas semanas, y que, a pesar de esto, es probable que no sean infecciosos y puedan trasmitir el virus a otra persona. Esta actualización se realiza teniendo en cuenta la evidencia científica disponible, las observaciones derivadas de muchos países y redes mundiales de expertos en reuniones con la OMS sobre la escasez de suministros de laboratorio, equipo y personal en zonas de transmisión intensa, además de la dificultad de contacto de pacientes para obtención de muestras por lo menos con 24 horas de diferencia por fuera de los entornos hospitalarios; adicionalmente los desafíos que supone para el bienestar individual, social y acceso a la atención de salud a la luz de la transmisión comunitaria generalizada. Estos criterios se aplican a todos los casos de COVID-19, con independencia del lugar de aislamiento y la gravedad de la enfermedad (1).

Criterios OMS/CDC para suspensión de las precauciones basadas en la transmisión, sin que se requiera nueva toma de pruebas:

Los países pueden decidir seguir utilizando un algoritmo de pruebas de laboratorio como parte de los criterios para poner fin al aislamiento en personas infectadas si su evaluación del riesgo lo justifica. En este caso, puede seguirse la recomendación de obtener dos resultados negativos en la prueba de RT-PCR administrada por lo menos con 24 horas de diferencia.

- ***Para los pacientes sintomáticos***: 10 días antes de la aparición de síntomas, más por lo menos otros 3 días sin síntomas (sin presencia de fiebre ni síntomas respiratorios sin el uso de ningún antipirético). Algunos pacientes pueden presentar síntomas (como tos post-viral) después del periodo de infectividad.
- ***Para los casos asintomáticos*** (persona que da resultado positivo confirmado por el laboratorio y no presenta síntomas durante el curso completo de la

infección): 10 días después de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2 y que no presentan síntomas desde el resultado positivo de la prueba (1,2).

Por ejemplo, si un paciente presenta síntomas durante dos días, puede ponerse fin a su aislamiento al cabo de (10+3) 13 días de la fecha de aparición de síntomas; para un paciente con síntomas durante 14 días, puede ponerse fin a su aislamiento (14+3) 17 días después de la fecha de aparición de síntomas; para un paciente con síntomas durante 30, puede ponerse fin a su aislamiento (30+3) 33 días después de la fecha de aparición de síntoma (1,2).

La actualización de los criterios para poner fin al aislamiento sopesa los riesgos y beneficios; no obstante, ningún criterio que pueda ponerse en práctica está exento de riesgo. Con esos criterios no basados en pruebas, existe un riesgo mínimo residual de que pueda producirse la transmisión del virus. Puede haber situaciones en las que un riesgo mínimo residual sea inaceptable; por ejemplo, en personas con alto riesgo de transmitir el virus a grupos vulnerables o en las que se encuentran en situaciones o entornos de alto riesgo. En dichas situaciones, y en pacientes que son sintomáticos durante largos periodos de tiempo, puede resultar útil aplicar un enfoque basado en el laboratorio (1,2).

Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por COVID-19 - MinSalud

De acuerdo a estos lineamientos de la OMS y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) (2), el MinSalud en Colombia establece sus lineamientos para el Aislamiento y reintegro social de personas con infección por COVID-19 (3):

Definición caso: Paciente asintomático, sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19

- *Asintomático sin PCR*: aislamiento domiciliario por 14 días desde el momento de la exposición, si no desarrolla síntomas reintegro social y laboral con medidas de protección generales.
- *Asintomático con PCR positiva*: aislamiento por 10 días desde la toma de la muestra, si no desarrolla síntomas reintegro social y laboral con medidas de protección generales. (3).

Conducta: requiere aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de salud pública, IPS o EAPB.

Actividades a realizar:

- Realizar recomendaciones para el manejo del aislamiento domiciliario

- Ordenar uso inmediato y permanente de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario
- Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva.
- Si la persona presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores debe comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por la Entidad Territorial de Salud.
- Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante
- No se recomienda medicación en pacientes asintomáticos ni tampoco la profilaxis: Es necesario recalcarle al paciente y su familia que no existe evidencia que avale tratamientos para COVID-19 leve, excepto el uso de acetaminofén por síntomas, y que no existe evidencia que avale profilaxis alguna para COVID-19. Por lo tanto, se debe insistir en los riesgos graves de la automedicación.
- Recomendar tratamiento sintomático para los pacientes con formas leves de infección por COVID 19.
- Informar a los pacientes con infección leve por COVID-19 los signos de alarma, e indicarle acudir nuevamente al sistema de salud si estos se presentan
- No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas (3).

Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 10 días desde la toma de la muestra y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo con el criterio médico, adicionalmente acatar las recomendaciones para el aislamiento domiciliario de acuerdo a los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19, publicado por MinSalud (3).

De acuerdo a la última actualización de finales de junio realizada en el Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/ COVID-19 en establecimientos de atención de la salud realizada por la Asociación Colombiana de Infectología con el Instituto de Evaluación Tecnológico en Salud, como recomendaciones para el manejo de pacientes asintomáticos o con síntomas leves en ámbito ambulatorio:

¿Cuánto tiempo se debe mantener el aislamiento en pacientes infectados sintomáticos que requieren manejo ambulatorio con COVID-19?

Se recomienda suspender el aislamiento cuando hayan pasado al menos 10 días desde el inicio de síntomas y 72 horas desde la recuperación de los síntomas, definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antipiréticos y la mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea). ***Recomendación Fuerte a favor*** (4)

Protocolos de Bioseguridad

De acuerdo a la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, todas las personas deben cumplir con estas medidas de protección personal, de autocuidado y de protección hacia las demás personas y aplicarlas en las actividades de la vida cotidiana laboral, social, etc.:

1) **Medidas generales**: lavado de manos con técnica adecuada; Distanciamiento físico; elementos de protección personal (tapabocas y su manejo adecuado para colocación y retiro).
2) **Prevención y manejo de situaciones de riesgo de contagio**: Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST (trabajo remoto o trabajo a distancia; trabajo de forma presencial; alternativas de organización laboral; interacción en tiempo de alimentación; medidas locativas; herramientas de trabajo y elementos de dotación; interacción con terceros). Desplazamiento desde y hacia el lugar del trabajo; capacitación a los trabajadores en aspectos básicos relativos a cómo se transmite Covid-19; medidas en coordinación con Administradoras de Riesgos Laborales (ARL); recomendaciones en la vivienda (al salir y regresar a ella); convivencia con una persona de alto riesgo; manejo de situaciones de riesgo por parte del empleador.
3) Monitoreo de síntomas de contagio, prevención y manejo de situaciones de riesgo.
4) Pasos a seguir en caso de una persona con síntomas.
5) Plan de comunicaciones (5)

Conclusiones

La OMS alienta a los países a seguir realizando pruebas a los pacientes, si tienen la capacidad para hacerlo, con objeto de recopilar sistemáticamente datos que ayuden a mejorar el conocimiento de la transmisión y a orientar mejor las decisiones

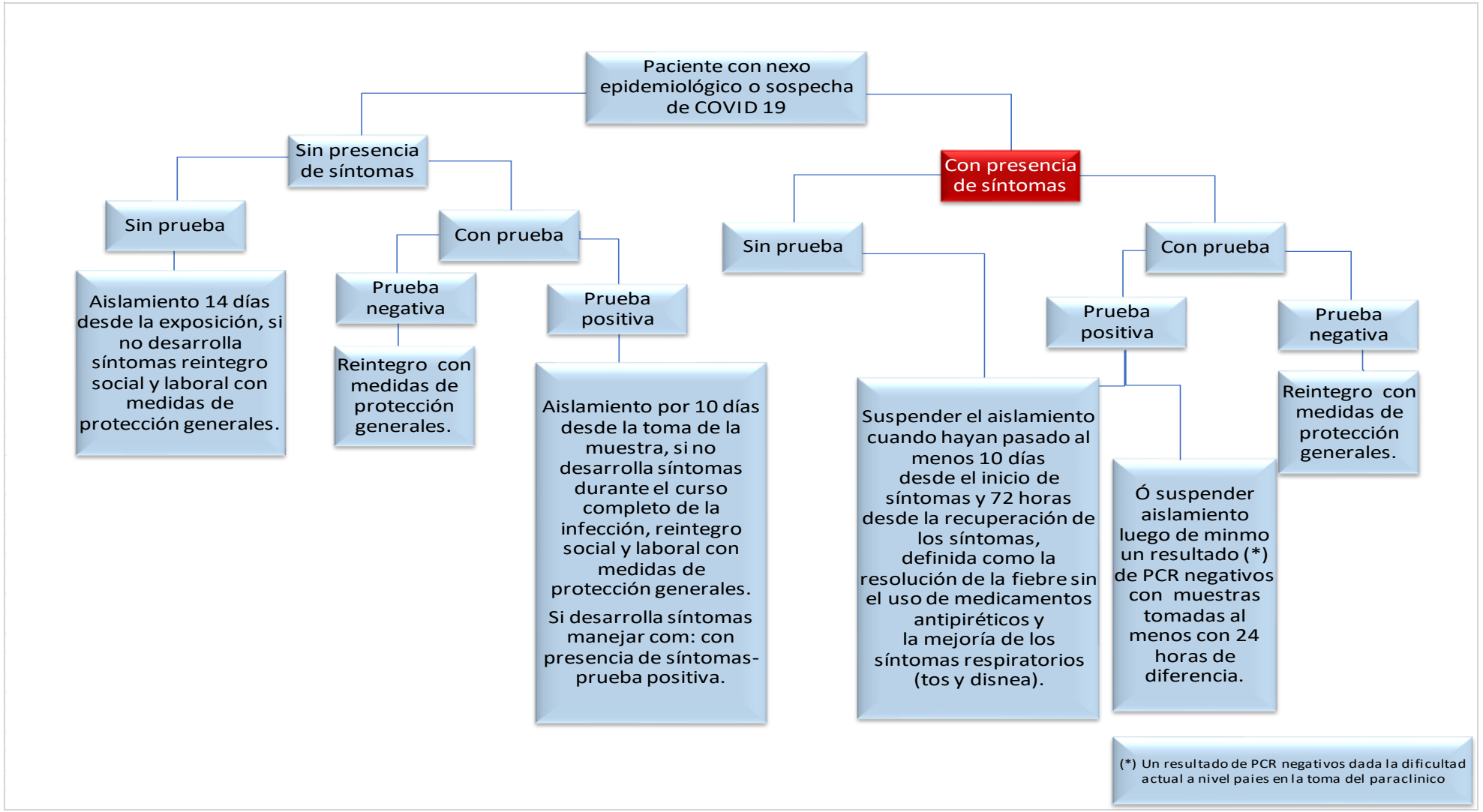
sobre la prevención y las medidas de control de la infección, en particular entre pacientes con enfermedad prolongada o los que están inmunodeprimido (1,2).

Las modificaciones de los criterios para poner fin al aislamiento (en un centro de salud o en otra parte) sopesan el conocimiento del riesgo de infección y la viabilidad del requisito de obtener resultados negativos repetidos en la prueba de PCR, en particular en entornos de transmisión intensa o de recursos limitados para realizar pruebas. No obstante, no existe ningún enfoque que carezca totalmente de riesgo, y la confianza estricta en la confirmación por la prueba de PCR de la eliminación del ARN vírico plantea otros riesgos (por ej., sobrecargar los recursos y limitar el acceso de los nuevos pacientes con enfermedad aguda a la atención de salud) (1,2).

Recomendaciones

El reintegro social de personas con infección por COVID-19 debe realizarse de acuerdo a los lineamientos publicados por el MinSalud basados en las recomendaciones de la OMS y CDC, con el debido seguimiento de estos casos y adopción de medidas de cuidado descritas, adicionalmente se deben revisar y actualizar estos criterios de acuerdo a la evidencia más reciente y recomendaciones de la OMS, CDC y paneles de expertos mundiales.

Anexo 1. Flujograma para aislamiento y reintegro pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19. Realizado por: Auditoría Clínica Medicarte.



©Unidad Gestión del Conocimiento – Julio 2020

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19 [Internet]. Reseña Científica. 2020 [cited 2020 Jul 15]. p. 1–5. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf
2. Disposition of Non-Hospitalized Patients with COVID-19 | CDC [Internet]. [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html
3. Ministerio de Salud y de la Proteccion Social Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/PSSS03.pdf
4. Infectología AC de, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS. Actualización Consenso Colombiano para manejo COVID-19. Infectioio. 2020;24(3):1–18.
5. Ministerio de Salud y de la Proteccion Social Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima. Protocolos de bioseguridad (Resolución 666 del 24 de abril de 2020). 2020.