

Guía provisoria sobre la realización de pruebas para el diagnóstico de COVID-19



Asunción, 3 Julio del 2020

Esta guía está destinada a ayudar con la priorización de las pruebas y no pretende limitarlas. A lo largo de esta guía se hace referencia a los entornos en donde existe mayor riesgo de propagación de la enfermedad o mayor riesgo de complicaciones.

Prueba recomendada para el diagnóstico de COVID-19

El diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado hasta ahora, en la detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT-PCR), en muestras respiratorias de pacientes con síntomas compatibles. La PCR es una técnica muy sensible y específica, que se realiza para el diagnóstico de diversas enfermedades infecciosas. Actualmente la PCR es la técnica diagnóstica de referencia.

Resultado positivo de la RT-PCR: la probabilidad de un resultado falso positivo es baja, sin embargo, es posible la detección de partículas virales de virus no viable luego de 2 semanas de iniciado los síntomas.

Resultado negativo de la RT-PCR: reportes de China indican una sensibilidad cercana al 70%, pero esto depende de varios factores, como la recolección y manejo de la muestra, la prevalencia de la enfermedad y el nivel exposición. Investigadores de la Universidad John Hopkins reportan tasas de falsos positivos variables dependiendo del día del momento de la toma de muestra y el inicio de los síntomas, alcanzando 20% de falsos negativos luego de 3 días del inicio de los síntomas.

Estratificación de riesgo

Contacto estrecho: exposición a secreciones, fluidos y/o líquidos corporales más de 15 minutos o a una distancia menor a 2 metros en el cuidado, visita o traslado.

Contacto casual: exposición a secreciones, fluidos y/o líquidos corporales menos de 15 minutos o a más de 2 metros.

Contacto de alto riesgo: exposición sin equipo de protección personal o con equipo de protección personal incompleto durante procedimientos generadores de aerosoles/manipulación de muestras respiratorias en laboratorio, o contacto con fluidos corporales.

Riesgo moderado: contacto estrecho sin equipo de protección personal o con equipo de protección personal incompleto y sin maniobras generadoras de aerosol.

Riesgo bajo: contacto casual con equipo de protección personal incompleto.

Momento de la toma de muestra.

Pacientes sintomáticos: tomar muestra nasofaríngea, orofaríngea o lavado broncoalveolar al 5º día del inicio de los síntomas.

Contacto estrecho y de alto riesgo: para personal sanitario o personal esencial tomar la muestra al 7º día, si resulta negativo

reintegrase al trabajo. Resto de la población, reintegrarse a los 14 días del contacto.

Realizar pruebas para la detección de SARS-CoV2 en los siguientes escenarios.

1. Pacientes sintomáticos.

Todo paciente con dos o más síntomas respiratorios (fiebre, tos, falta de aire, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, pérdida del gusto y el olfato). Si la PCR resulta negativa debe continuar en aislamiento por 14 días y seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Priorizar las pruebas en los siguientes casos.

Pacientes mayores de 60 años con enfermedades subyacentes*

Personal de salud.

Personas que viven o trabajan en lugares que suponen un mayor riesgo propagación de la enfermedad o un mayor riesgo de presentar enfermedad grave**

Otros: personal de la policía, militares, bomberos, transporte público, recolección de residuos, comercios, etc.

2. Pacientes asintomáticos con exposición conocida al SARS-CoV2 para controlar la transmisión.

Realizar la prueba de detección de SARS-CoV2 a todos los contactos estrechos de casos confirmados con COVID-19.

Si los insumos para la realización de pruebas son limitadas, priorizar los siguientes grupos:

Pacientes mayores de 60 años con enfermedades subyacentes*

Personal de salud.

Personas que viven o trabajan en lugares que suponen un mayor riesgo propagación de la enfermedad o un mayor riesgo de presentar enfermedad grave**

Otros: personal de la policía, militares, bomberos, transporte público, recolección de residuos, comercios, etc.

3. Pacientes asintomáticos sin exposición conocida al SARS-CoV2 para la identificación temprana en entornos especiales.

Se ha reportado que algunas personas pueden estar infectadas con COVID-19 y no presentar síntomas, la identificación de estas personas nos permite modificar los planes de tratamiento según sea necesario (por ejemplo, esperar el tratamiento inmunosupresor hasta que se resuelva la infección o diferir un procedimiento quirúrgico). La identificación de pacientes cuya prueba de SARS-CoV2 resulte negativa nos permitirá conservar el equipo de protección personal necesario en procedimientos que generen aerosoles.

El objetivo principal de la realización pruebas previo al ingreso en hogares de ancianos, geriátricos, correccionales, entre otros; es limitar la transmisión posterior de individuos infectados que son asintomáticos, presintomáticos o en quienes la presencia de síntomas de COVID-19 es difícil de determinar (por ejemplo, personas con un tos crónica o demencia). Es especialmente útil si existe una alta probabilidad de que el SARS-CoV2 aún no ha circulado en la institución y debe estar acompañado de monitoreo activo de síntomas compatibles con COVID19 de todos los residentes, personal y visitantes; identificación rápida y aislamiento de casos; seguimiento de contactos y cuarentena de contactos cercanos. Limitar el contacto entre los residentes recién admitidos y otros residentes; distanciamiento físico en las instalaciones; uso universal de máscaras por parte del personal y de los residentes.

Priorizar en los siguientes casos:

*Diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, hepatopatía crónica, inmunodepresión: VIH con CD4 <350cel/mm³, pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico actual o reciente, enfermedad reumatológica bajo tratamiento inmunosupresor, trasplante de órgano sólido o hematológico.

**Hogares de ancianos, geriátricos, clínicas psiquiátricas, correccionales, comisarías, cuarteles militares, conventos, fábricas, entre otros.

Todo paciente que ingresa para internación al hospital sea o no por síntomas respiratorios.

Personas que retornan al país provenientes del extranjero.

Previo al parto o cesárea.

Previo a procedimiento quirúrgico, endoscópico y odontológico.

Previo al inicio de quimioterapia y trasplante (donantes y receptores).

Previo al ingreso de entornos suponen un mayor riesgo propagación de la enfermedad o un mayor riesgo de presentar enfermedad grave (hogares de ancianos, geriátricos, clínicas psiquiátricas, centro de adicciones, etc.)

Bibliografía

1. Kucira LM., Lauer S.A and Laeyendecker O et al. Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction–Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure. Ann Intern Med. 2020 May 13: M20-1495.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240870/>
2. Long DR, Gombar S, Hogan CA, et al. Occurrence and Timing of Subsequent SARS-CoV-2 RT-PCR Positivity Among Initially Negative Patients [published online ahead of print, 2020 Jun 7]. Clin Infect Dis. 2020; ciaa722. doi:10.1093/cid/ciaa722
3. Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Updated May 22, 2020.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>
4. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance Interim guidance. COVID-19: Critical preparedness, readiness and response. 21 March 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/laboratory-testing-strategy-recommendations-for-covid-19-interim-guidance>
5. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19. Published by IDSA, 5/6/2020 <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>
6. Evaluating and Testing: COVID-19. Minnesota Department of Health.
<https://www.health.state.mn.us/diseases/coronavirus/hcp/eval.html>
7. Algoritmos de testeo en distintos escenarios para SARS-CoV2. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. Universidad de la República – Facultad de Medicina. Versión 1 – 6 de abril del 2020.
http://www.infectologia.edu.uy/media/k2/items/cache/eeca348660096e711cd17c1f61fb2519_XL.jpg
8. Health Departments: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/case-investigation-contact-tracing.pdf>
9. Testing Prioritization. Resolve to save lives. Vital Strategies. April, 2020.
<https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/04/TestingPrioritization.pdf>
10. RESIDENCIAS CON UNO O VARIOS CASOS SINTOMÁTICOS.
https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/residencias-mayores.ficheros/1582152-170420_Test%20SARS-CoV-2%20-
11. PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA FASE DE LA TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID19 EN ATENCIÓN PRIMARIA. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria Dirección General de Salud Pública Consejería de Sanidad 31 de mayo 2020.
<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/actuacion-atencion-primaria.ficheros/1627744- Procedimiento%20Seguimiento%20de%20Casos%20y%20Contactos%20010620.pdf>
12. Actualización de medidas generales a adoptar para contener el impacto de la crisis del COVID-19 en las residencias de carácter social. <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/atencion-primaria/residencias-mayores.ficheros/1584244->
13. COVID-19. Symptoms and testing. Government of Alberta <https://www.alberta.ca/covid-19-testing-in-alberta.aspx>

14. COVID-19 Patients and Testing. Alabama Public Health.
<https://www.alabamapublichealth.gov/covid19/patients.html>
15. Guía Nacional para la realización de pruebas diagnósticas para COVID-19
<https://www.igssgt.org/guia-nacional-para-la-realizacion-de-pruebas-diagnosticas-para-covid-19/>
16. Alaska Section of Epidemiology (SOE) Guidance for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Testing in Alaska July 2, 2020.
<http://dhss.alaska.gov/dph/Epi/id/SiteAssets/Pages/HumanCoV/AKCOVIDTestingGuidance.pdf>