

PROTOCOLO PARA A DE DETECCIÓN DA INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2 NOS CONVIVENTES DOS CASOS SOSPEITOSOS DA COVID-19

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela, 2 de xuño de 2020

Este documento, estará en permanente revisión e actualización e dispoñible na páxina web corporativa do Servizo Galego de Saúde en: <https://coronavirus.sergas.es/>

Versión 1: 02/06/2020

1. Introducción

A COVID- 19 é unha infección respiratoria emerxente causada polo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un coronavirus que se detectou por primeira vez en decembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Este abrocho inicial en Wuhan propagouse rapidamente, afectando a outras áreas de China e posteriormente a outros países, o que levou á Organización Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia mundial o día 11 de marzo.

A rápida extensión do contaxio por SARS-CoV-2 mostrou a importancia de dispoñer de probas diagnósticas fiables e específicas que permitan identificar ás persoas infectadas por este virus, así como a aquelas que xeraron anticorpos fronte ao mesmo.

A identificación do xenoma viral por técnicas de reacción en cadea da polimerasa (PCR) é unha técnica sensible e específica que permite detectar ao virus nas primeiras fases da enfermidade, de aí que sexa considerada de elección en distintos escenarios clínicos. Pola súa banda, as probas serolóxicas para a determinación de anticorpos anti-SARS-CoV-2 (IgG/IgM) teñen como obxectivo identificar ás persoas que desenvolveron unha resposta inmune fronte ao virus e ademais, ofrecen a posibilidade de detectar a enfermidade activa de varios días de evolución. Tras 5- 7 días da infección por SARS-CoV-2 xéranse anticorpos de tipo IgM (detectándose mellor polos test aos 8-14 días) e pasados entre 15 e 21 días aparecen os anticorpos de tipo IgG.

No período de desescalado actual é de especial importancia evitar un novo incremento da incidencia de COVID-19. O estudo e seguimento de contactos preséntase como unha medida eficaz para este fin xa que permite realizar o diagnóstico nos contactos estreitos en estadios iniciais da enfermidade e o establecemento de medidas que favorezan a contención precoz das fontes de contaxio e por tanto eviten a transmisión do virus SARS-CoV- 2 como poden ser, o illamento precoz dos casos confirmados, o establecemento de períodos de corentena e seguimento dos contactos estreitos e a identificación precoz de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.

Para poder levar a cabo estas actuacións, no Servizo Galego de Saúde estase a protocolizar a identificación e seguimento dos contactos de casos COVID-19 na poboación xeral, profesionais do Servizo Galego de Saúde, pacientes hospitalizados e centros sociosanitarios.

Por outro lado, e co fin de incrementar a seguridade das persoas sensibles, con algún grao de dependencia e nos seus coidadores conviventes, é necesario, ademais da detección precoz de casos de COVID-19 neste grupo de persoas, extender a realización da PCR aos seus conviventes. Desta maneira, ante casos sospeitosos de infección polo SARS-CoV-2 que, pola súa situación basal, non podan desprazarse e precisen da mobilización do equipo extractor para a toma de mostras no domicilio, tamén se extraerá na mesma visita domiciliaria, a mostra adecuada para a realización de PCR aos conviventes.

2. Obxectivo

Normalizar o procedemento de toma de mostras e selección da proba microbiolóxica para a despistaxe de infección polo virus SARS-CoV-2 nos conviventes dos casos sospeitosos da COVID-19 que precisen do desprazamento domiciliario do equipo extractor.

3. Definición e detección de caso sospeitoso

3.1. Definición de caso sospeitoso de infección polo SARS-CoV-2

Considérase caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2 a calquera persoa cun cadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de calquera gravidade que cursa, entre outros, con febre, tose ou sensación de falta de aire. Ante a presenza doutros síntomas atípicos como odinofaxia, anosmia, axeusia, dores musculares, entre outros, é importante en primeiro lugar buscar signos ou síntomas adicionais que permitan descartar ou confirmar outras patoloxías diferentes de COVID-19, dada a importancia de non demorar o inicio do tratamento oportuno.

Unha vez descartadas outras enfermidades, cómpre buscar indicios que apoién a sospeita da infección por SARS-CoV-2. Será o xuízo clínico do profesional o que determine a realización de probas complementarias.

Ademais, unha persoa que sexa contacto estreito¹ dun caso confirmado de COVID-19, que presente algún dos síntomas antes mencionados, considerarase caso sospeitoso.

3.2. Detección de caso sospeitoso/caso confirmado

A todo caso sospeitoso de infección polo SARS-CoV-2 realizaráselle unha PCR nas primeiras 24 horas:

- Se a PCR é positiva, será un caso confirmado.
- Se a PCR é negativa e continúa cunha alta sospeita clínica de COVID-19 (persistencia da sintomatoloxía) realizarase antes das 48 horas unha nova PCR:
 - Segunda PCR positiva: considerarase caso confirmado.
 - Se o resultado da segunda PCR volve a ser negativo, e persiste a alta sospeita de COVID-19, farase a partir do 5º día de inicio dos síntomas (no que a sensibilidade para a detección da IgM aumenta) un test rápido de dobre banda:
 - Se o test é negativo (IgG- e IgM-), non será considerado como caso.
 - Se o resultado do test de dobre banda é positivo para IgM, realizarase a detección mediante ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendemento. Se o resultado é negativo descartaríase o caso e se é positivo, confirmase o mesmo.

¹ -Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso: persoal sanitario ou sociosanitario que non utilizou as medidas de protección adecuadas, membros familiares ou persoas que teñan outro tipo de contacto físico moi similar.
-Calquera persoa que estivese no mesmo lugar que un caso, a unha distancia menor de 2 metros (ex. convivintes, visitas) e durante máis de 15 minutos.
-Considérase contacto estreito nun avión, aos pasaxeiros situados nun radio de dous asentos arredor dun caso e á tripulación que tivese contacto con dito caso.

3.3. Procedemento para a solicitude de probas a conviventes

- Ante a detección dun caso sospeitoso de infección polo SARS-CoV-2, indicárase illamento domiciliario obrigatorio ata que polo menos teñan o resultado da PCR e proporcionaranse as recomendacións sobre medidas xerais de hixiene e tratamento sintomático. Así mesmo, o médico de atención primaria comunicarlles a necesidade de que vaian elaborando unha listaxe dos seus contactos estreitos desde dous días antes de que comezase cos síntomas ata o momento no que se puxo en illamento. Esta listaxe incluírá o nome, apelidos e un número de teléfono.
- Se unha persoa cumpre criterios de caso sospeitoso da COVID-19, rexístrase a información na historia clínica electrónica (IANUS) asociándose a un episodio co código A77.04 (sospeita de infección debida a coronavirus, non confirmada), no caso de atención primaria. Ademais, farase a solicitude dunha PCR no momento da asistencia, que se realizará nas primeiras 24 horas. Esta petición quedará rexistrada na historia clínica electrónica do caso sospeitoso.
- Unha vez cursada a solicitude da PCR, o persoal administrativo do hospital porase en contacto co paciente para a xestión da cita e a toma da mostra para a realización da PCR de tal maneira que:
 - Se o caso sospeitoso de COVID-19 non presenta ningunha limitación para o seu desprazamento, xestionarase unha cita para o “Auto-COVID” para a toma da mostra.
 - No caso de que as condicións basais do caso sospeitoso de COVID-19 dificulten ou impidan o seu desprazamento:
 - O persoal administrativo comunicarlle ao caso sospeitoso que a extracción da mostra para a PCR será realizada no domicilio e xestionará a correspondente cita. Así mesmo, elaborará o censo dos seus conviventes.
 - O persoal administrativo do hospital comunicará ao médico responsable do equipo extractor os datos do casos sospeitoso e dos conviventes.

- O médico responsable do equipo extractor xestionará a solicitude da PCR aos conviventes, rexistrando esta información na historia clínica electrónica dos mesmos.
 - O persoal de enfermaría do equipo extractor desprazarase ao domicilio para a toma de mostras ao caso sospeitoso de COVID-19 e aos seus conviventes.
- Os resultados da PCR deberán rexistrarse nas historias clínicas do caso sospeitoso e dos seus conviventes.
 - O médico de atención primaria comunicará o resultado da PCR ao caso sospeitoso e conviventes. Con este fin, os médicos de atención primaria disporán dunha listaxe de traballo denominada COVID-19 incorporada na historia clínica electrónica, que se actualiza cunha periodicidade horaria. Se o médico responsable de transmitir esta información está ausente, será o xefe/coordinador de servizo quen xestionará a comunicación do resultado ao paciente.
 - Se o resultado da proba é positivo o caso sospeitoso pasa a ser caso confirmado, e será codificado co código CIAP-2 A77.01 (infección debida a coronavirus, non especificada). O illamento deberá manterse ata transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico cun mínimo de 14 días desde o inicio dos síntomas. O seguimento destes casos farase mediante a plataforma tecnolóxica TELEA “Paciente en illamento domiciliario COVID-19” e nos pacientes nos que non sexa posible, mediante atención telefónica.