

Recomendaciones SEIMC

Sociedad Española de Enfermedades
Infecciosas y Microbiología Clínica



Consideraciones SEIMC para dar de alta a personal sanitario con COVID-19

30 de marzo del 2020

Se ha descrito que el ARN viral se puede detectar durante períodos de tiempo que pueden superar los 15 días en muestras respiratorias y hasta 1 mes en las heces de pacientes con COVID-19, lo que nos hace plantear si realmente la estrategia de dos PCR negativas con un intervalo de más de 24 horas en pacientes (personal sanitario) que ya no presenta sintomatología para darles de alta es la adecuada. El hecho de dar positivo en una prueba de PCR no significa necesariamente que la persona aún pueda contagiar. La PCR detecta material genético del virus, no necesariamente virus infeccioso, y es mucho más sensible que el cultivo viral (que sí detecta virus viable e infeccioso). En un estudio en el que se realizó RT-PCR y cultivo viral en muestras seriadas, el virus se aisló fácilmente durante la primera semana de síntomas de una fracción significativa de muestras, pero no se obtuvieron aislamientos de las muestras tomadas después del día 8 a pesar de que los pacientes podían presentar elevada carga viral [1]. Estos datos sugieren una reducción del riesgo infeccioso de los pacientes en relación al tiempo de evolución de la enfermedad.

Al decidir los criterios para el alta hospitalaria de personal sanitario con COVID-19, las autoridades sanitarias deben tener en cuenta varios factores, como son, la capacidad existente del sistema de salud, los recursos de diagnóstico de laboratorio y la situación epidemiológica en el momento de realizar una recomendación. El CDC entre los criterios que considera al dar de alta un paciente con COVID-19 están aquellos que no se basan en la realización de pruebas para la detección del virus y entre ellos está:

Estrategia no basada en pruebas.

No dar de alta al paciente hasta que hayan transcurrido al menos 3 días (72 horas) desde la recuperación definida como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y la mejora de los síntomas respiratorios (por ejemplo, tos, disnea).

Prácticas al regresar al trabajo y restricciones laborales

Después de regresar al trabajo, el personal sanitario debe:

- Usar una mascarilla en todo momento mientras esté en el centro de salud hasta que todos los síntomas se hayan resuelto por completo o hasta 14 días después del inicio de la enfermedad, lo que sea más largo.
- Seguir estrictamente la higiene de manos y respiratoria.

- Autocontrolar los síntomas y buscar una reevaluación por parte de salud laboral si los síntomas respiratorios reaparecen.
- Estar restringido su contacto con pacientes gravemente inmunocomprometidos (por ejemplo, trasplante, hemato-oncología) hasta 14 días después la finalización de la sintomatología.

Estrategias de crisis para mitigar la escasez de personal sanitario

Los sistemas de atención médica y las autoridades de salud estatales o autonómicas apropiadas pueden determinar que las normas establecidas (doble PCR con una diferencia de muestreo de >24 h.) para dar de alta un paciente no pueden seguirse en el ámbito sanitario debido a la necesidad de mitigar la escasez de personal sanitario. Como se ha comentado el CDC recomienda estrategias no basadas en pruebas. Por ello, creemos que para dar de alta al personal sanitario se deberían seguir las recomendaciones citadas anteriormente aumentando el tiempo desde la finalización de los 3 días sin síntomas recomendados por el CDC a 5 días. Una alternativa con una orientación microbiológica sería, si fuera posible, detección de IgG para determinar "infección pasada" o inmunización.

Junta Directiva de SEIMC

1. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W et al. Virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>