

ESTRATEGIA PARA LA IMPLANTACIÓN O SUSPENSIÓN DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19

Murcia, 20 de abril de 2021

20/04/2021 13:48:45

AVALEA VIGIERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-639519b7-41ce-4ae2-3998-0050569b6280



ÍNDICE

AUTORES	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO	4
A. CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN DE AISLAMIENTO EN CASO DE PCR POSITIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS O PENDIENTES DE INGRESO.....	4
B. CRITERIOS DE SUSPENSIÓN DE AISLAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19	6
C. CRITERIOS PARA CONSIDERAR REINFECCIÓN POR SARS-COV-2.....	8
BIBLIOGRAFÍA	8
ALGORITMO 1. CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN DE AISLAMIENTO EN CASO DE PCR POSITIVA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS PENDIENTES DE INGRESO	9
ALGORITMO 2. CRITERIOS DE RETIRADA DEL AISLAMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS CON COVID-19	10

20/04/2021 13:48:45

AVALEA VIGUERAS, ISABEL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-639519b7-41ce-4ae2-3998-0050569b6280

AUTORES

Coordinación institucional

Isabel Ayala Vigueras. Directora General de Asistencia Sanitaria.

Coordinación técnica

M^a Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Pedro Parra Hidalgo. Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.

César Cinesi Gómez. Médico de Urgencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud.

Amaya Jimeno Almazán. FEA Medicina Interna. Infecciosas. Hospital General Universitario Santa Lucía. Área II.

Mar Alcalde Encinas. FEA Medicina Interna. Infecciosas. Hospital General Universitario Santa Lucía. Área II.

Miembros del grupo de trabajo

Alberto Manuel Torres Cantero. Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I.

Isabel Alejandra López Tovar. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I.

Marcos Hernández Pereña. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I.

José Blanco Zamora. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Área I.

Pedro Yepes García. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital Rafael Méndez. Área III.

Shirley Beatriz Pérez Romero. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva Hospital General Universitario Reina Sofía. Área VII.

Ángela Lourdes Rincón Carlavilla. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital Universitario Morales Meseguer. Área VI.

Jaime Danilo Calle Barreto. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Área VIII.

Antonio Vázquez Molinero. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva Hospital General Universitario Santa Lucía. Área II.

INTRODUCCIÓN

Uno de los puntos más importantes dentro de la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 es establecer los criterios para el aislamiento hospitalario y la necesidad de mantenerlos durante el proceso clínico de los pacientes.

Ante los constantes cambios y dudas que surgen a este respecto se plantea este documento para definir dichos criterios en las instituciones sanitarias del Servicio Murciano de Salud.

OBJETIVO

Definir los criterios para la implantación o suspensión de las medidas de aislamiento para pacientes infectados por SARS-CoV-2 en el ámbito hospitalario.

A. CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN DE AISLAMIENTO EN CASO DE PCR POSITIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS O PENDIENTES DE INGRESO

1. PCR en pacientes asintomáticos:

El uso de PCR universal previo al ingreso hospitalario o antes de la realización de diversos procedimientos en el hospital requiere una interpretación cuidadosa de los resultados con el fin de no ocasionar demoras innecesarias de la actividad asistencial ni aislamientos prescindibles.

A continuación, se exponen una serie de aclaraciones con el fin de ayudar en el uso y en la interpretación de las pruebas microbiológicas disponibles, y así disminuir la variabilidad en la aplicación de los criterios de aislamiento de pacientes infectados por SARS-CoV-2 en el ámbito hospitalario (Algoritmo 1).

1. No está indicado realizar una PCR en pacientes con PCR positiva previa en los últimos tres meses. En caso de disponer de ésta, se debe proceder como con un paciente no infectado. Tampoco está indicada la realización de una serología, puesto que no todos los pacientes desarrollarán anticuerpos detectables.
2. Paciente con PCR positiva (por cribado y sin PCR previa o con ésta positiva transcurridos más de tres meses de la primera determinación).
 - Solicitar serología Ig G frente a SARS-COV-2.
 - Solicitar 2ª PCR.



- Ubicar al paciente en una zona de aislamiento designada a tal efecto hasta disponer de la confirmación diagnóstica.
- Aislar preventivamente al compañero/a de habitación del paciente hasta conocer el resultado de las nuevas pruebas.
- Realizar interconsulta a Medicina Preventiva o, en su defecto, al médico especialista en medicina preventiva de guardia regional.

Interpretación de los resultados de las pruebas diagnósticas:

- Si la Ig G es positiva: si el paciente es asintomático, se considerará un caso de infección resuelta. No se requiere aislamiento ni búsqueda de contactos y podrá volver a su habitación sin aislamiento y se levantará el aislamiento preventivo del compañero/a de habitación.
- Si la Ig G es negativa: se considerará infección activa. El paciente será trasladado a la planta de hospitalización COVID. El compañero/a de habitación permanecerá en aislamiento preventivo diez días desde la fecha del último contacto con el paciente positivo y se le solicitará una prueba PCR de control 48 horas después del último contacto con el mismo.

Se podrá considerar como falso positivo a aquellos pacientes asintomáticos que presenten dos pruebas de detección de ARN para SARS-CoV-2 con resultado negativo. Estas situaciones serán valoradas por parte del servicio de medicina preventiva o el médico especialista de medicina Preventiva de guardia regional.

2. Pacientes que debutan con síntomas durante la hospitalización.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una Prueba Diagnóstica de Infección Activa por SARS-CoV-2 (PDIA) en las primeras 24 horas. Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínica-epidemiológica de COVID-19 se valorará repetir una prueba.

- Si la prueba inicial ha sido una prueba rápida de detección de antígenos y el resultado es positivo, (indicada por ofrecer resultados en muy poco tiempo), se confirma la infección activa; si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta se realizará PCR en exudado nasofaríngeo.
- Si la prueba inicial ha sido PCR y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se repetirá la PCR en 24-48 horas en exudado



nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).

- En pacientes con criterios de ingreso en UCI/grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR, preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior, si es accesible.

Además, se procederá a:

- Ubicar al paciente en una zona de aislamiento designada a tal efecto hasta disponer de la confirmación diagnóstica.
- Aislar preventivamente al compañero/a de habitación del paciente hasta conocer el resultado de las pruebas.
- Realizar interconsulta a Medicina Preventiva o, en su defecto, médico especialista en medicina preventiva de guardia regional.

B. CRITERIOS DE SUSPENSIÓN DE AISLAMIENTO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19

La suspensión de las medidas de aislamiento en pacientes con infección por SARS-CoV-2 debe realizarse utilizando una estrategia basada en síntomas. De acuerdo a la evidencia científica actual, no se recomienda la estrategia basada en pruebas microbiológicas. Esto es así, porque en la mayoría de los casos, cuando se supedita a las pruebas, se puede obtener un resultado positivo prolongado sin esto correlacionarse con la capacidad de infectividad de la persona (puede eliminar ARN del SARS-CoV-2 durante un tiempo, pero sin ser contagioso).

Para llevar a cabo una estrategia basada en síntomas es necesario conocer la fecha de inicio de los síntomas, la gravedad de la enfermedad, el grado de inmunodepresión y si se trata de un paciente institucionalizado (Algoritmo 2). Se realizará una interconsulta al servicio de Medicina Preventiva para solicitar la suspensión del aislamiento de un paciente hospitalizado con PDIA positiva para SARS-CoV-2.

1. **Paciente asintomático:** paciente con una prueba diagnóstica de infección aguda positiva para SARS-CoV-2, que no ha desarrollado síntomas durante su seguimiento.
Se podrá retirar el aislamiento de contacto y gotas para SARS-CoV-2 cuando hayan transcurrido 10 días desde la fecha en que se tomó la muestra para la prueba diagnóstica.



2. **Paciente con enfermedad leve/moderada:** paciente caso probable o confirmado de infección activa por SARS-CoV-2 que no presenta inmunodepresión ni reside en un centro sociosanitario.

- Leve: paciente que presenta signos y síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 (fiebre, tos, dolor de garganta, malestar, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del gusto y del olfato) pero no presentan dificultad respiratoria, disnea o imagen radiológica patológica.
- Moderada: paciente que muestra evidencia de infección de vías respiratorias bajas durante la evaluación clínica o imagen radiológica y que presentan una saturación de oxígeno SpO₂ ≥94% sin soporte respiratorio.

Se podrá retirar el aislamiento para SARS-CoV-2 si se cumplen los siguientes criterios:

- Resolución de la fiebre durante ≥3 días (sin uso de medicamentos antitérmicos) y mejoría clínica de sus síntomas

Y

- Si han transcurrido ≥10 días desde la fecha de inicio de síntomas.

3. **Paciente con enfermedad grave:** paciente caso probable o confirmado de infección activa por SARS-CoV-2 que no presenta inmunodepresión o que al alta vaya a ser institucionalizado, y que presenta una SpO₂ <94% sin soporte respiratorio, una PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg, frecuencia respiratoria >30 resp/min o infiltrados pulmonares >50%.

Se podrá retirar el aislamiento para SARS-CoV-2 si se cumplen los siguientes criterios:

- Resolución de la fiebre durante ≥3 días (sin uso de medicamentos antitérmicos) y mejoría clínica de sus síntomas

Y

- Si han transcurrido ≥14 días desde la fecha de inicio de síntomas.

4. **Pacientes críticos, inmunodeprimidos o que al alta vaya a ser institucionalizados:** caso probable o confirmado de infección activa para SARS-CoV-2 que cumpla una de las condiciones anteriores, y que presenta insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción multiorgánica.

Se podrá retirar el aislamiento para SARS-CoV-2 si se cumplen los siguientes criterios:

- Resolución de la fiebre durante ≥3 días (sin uso de medicamentos antitérmicos) y mejoría clínica de sus síntomas

Y

- Si han transcurrido ≥ 20 días desde la fecha de inicio de síntomas.

Con carácter excepcional, sólo se recomienda basar la retirada del aislamiento en pruebas diagnósticas de infección aguda en aquellos casos con ingresos prolongados en UCI, aquellos que tengan una gran inmunodepresión o en los que no sea valorable la ausencia de fiebre o la mejoría clínica del paciente. Para poder retirar el aislamiento en estos casos sería necesaria la realización de dos pruebas de detección de ARN de SARS-CoV-2 separadas al menos 24 horas entre sí, ambas con resultado negativo.

C. CRITERIOS PARA CONSIDERAR REINFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Las definiciones, el manejo y la notificación de los casos con reinfección por SARS-CoV-2, se pueden consultar en apartado “Manejo de casos con PDIA positiva y antecedentes de infección previa”, perteneciente al documento: Estrategia de detección precoz vigilancia y control de la COVID-19. Adaptación para el SMS, disponible en:

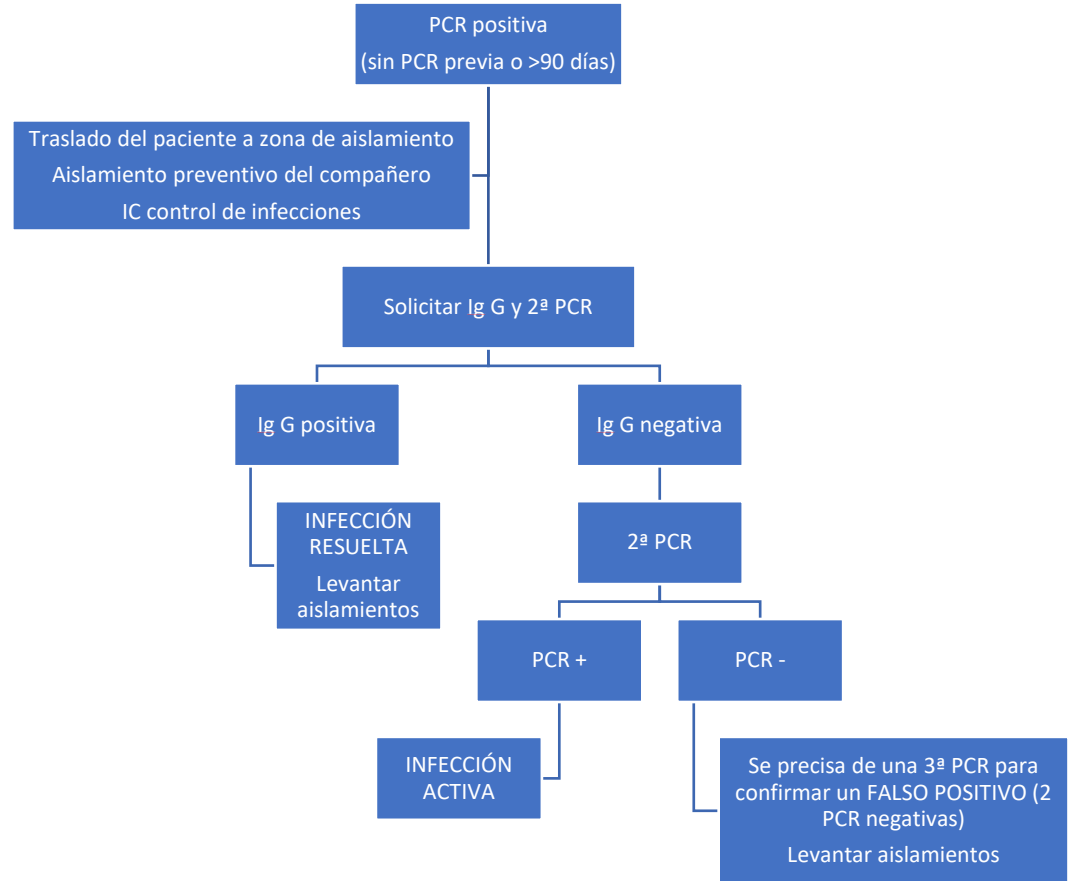
https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/466015-20210125_Estrategia.pdf

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Ministerio de Sanidad. 26 de febrero de 2021.
2. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Adaptación para el Servicio Murciano de Salud. 25 de enero de 2021.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation of people with COVID-19, 16 October 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

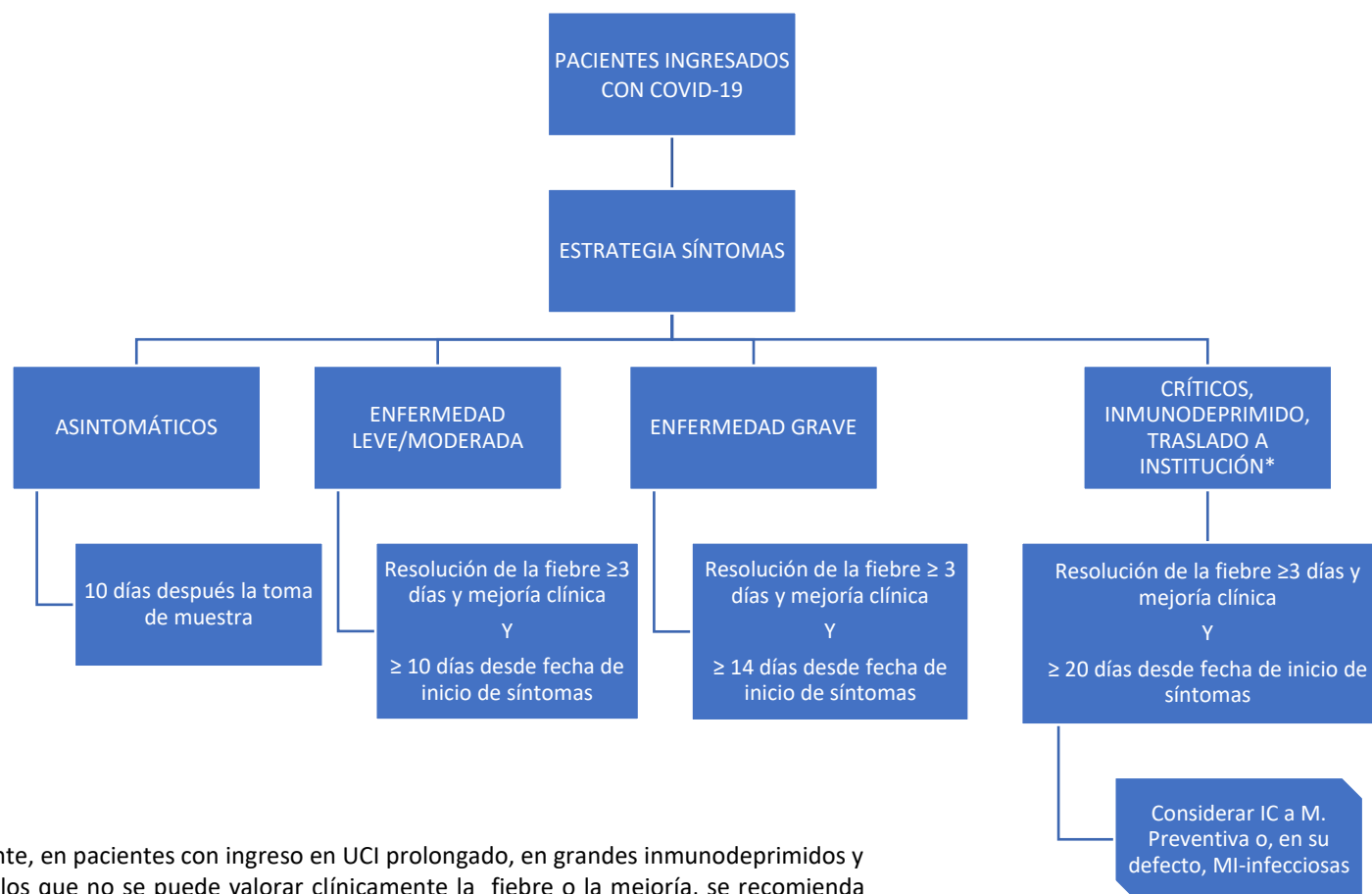


ALGORITMO 1. CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN DE AISLAMIENTO EN CASO DE PCR POSITIVA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS PENDIENTES DE INGRESO



20/04/2021 13:48:45
Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firmas se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-6995f9b7-afce-4ae2-9998-0050569b6280

ALGORITMO 2. CRITERIOS DE RETIRADA DEL AISLAMIENTO EN PACIENTES INGRESADOS CON COVID-19



*Excepcionalmente, en pacientes con ingreso en UCI prolongado, en grandes inmunodeprimidos y en pacientes en los que no se puede valorar clínicamente la fiebre o la mejoría, se recomienda ESTRATEGIA BASADA EN PRUEBAS: dos determinaciones de ARN de SARS-CoV-2 separadas al menos 24 horas entre sí, con resultado negativo.

