

Recomendaciones de SUMEFAC para el diagnóstico de Covid19 en el primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud

Pandemia de Covid 19
Abril 12 de 2020.

SUMEFAC, Grupo de trabajo para la elaboración de protocolos:
Natalia Cristoforone, Yanira Latour, Claudia Nosei, Virginia
Ferrando, Marcela Cuadrado, Jacqueline Ponzó.
Revisión: Anahi Barrios, Clara Niz.

Consideraciones previas.

Partimos del conocimiento de que la situación ideal es el testeo masivo de la población con o sin síntomas.

El Ministerio de Salud Pública aportó una pauta el 8 de abril de 2020 (1). En ausencia de la instrumentación de una política de testeo masivo, con falta de recursos de laboratorio para el testeo de población general, asintomática, contactos y también de población ambulatoria con síntomas, recomendamos la implementación de una serie de medidas que:

- Optimice el uso de los recursos disponibles.
- Asegure la equidad y accesibilidad.

- Permita hacer énfasis en la identificación de casos en la comunidad.
- Habilite aislamientos precoces.
- Minimice la circulación de pacientes enfermos.
- Favorezca el reintegro seguro a la actividad laboral.

1. ¿Cómo hacer diagnóstico de Covid 19?

En contexto de epidemia, con circulación comunitaria del virus, **el diagnóstico es clínico y virológico.**

El test de laboratorio para confirmación es la detección de ARN viral por PCR.

El test rápido de antígeno es insuficiente para diagnóstico:

- Si el resultado es positivo, es confiable.
- Si el resultado es negativo, tiene probabilidad relativamente alta de ser un falso negativo (sensibilidad 64-80%).
- Por lo tanto, **un negativo por test rápido no descarta la enfermedad** y requiere un nuevo testeo mediante técnica de PCR.

Podría ser de utilidad en una estrategia de pesquisa comunitaria para el control de la epidemia, que no está planteada en este momento.

En el primer nivel de atención las muestras para diagnóstico se toman por hisopado naso y orofaríngeo de secreciones respiratorias. Actualmente en el país no se hace ningún tipo de estudio sanguíneo para diagnóstico.

2. ¿A quiénes solicitar el test?

- a. A toda persona cursando enfermedad respiratoria aguda alta o baja con o sin fiebre, también a pacientes con

síntomas sugestivos como ageusia, anosmia o diarrea, que a juicio clínico del médico/a pueda corresponder a Covid19.

- b. A “trabajadores esenciales” que hayan tenido contacto con un caso confirmado. Esto incluye a trabajadores de la salud, de residenciales, policía, bomberos y militares.
- c. A los contactos de casos confirmados. “**Contacto:** persona que estuvo a menos de dos metros de la persona confirmada como Covid positivo, durante al menos 10 minutos” (Algoritmo MSP, 8.04.2020).

Las guías clínicas desarrolladas por el MSP y departamentos de la Facultad de Medicina han de utilizarse como referencia para la toma de decisiones. No sustituyen al juicio clínico surgido de la valoración integral de cada situación.

Se ha descrito un período ventana de hasta cinco días desde el momento de contacto infectante hasta que comienza a ser positivo el test de PCR. Esto debe tenerse en cuenta cuando se indica un test en personas asintomáticas.

3. ¿Cómo hacer el muestreo?

En el SNIS no se encuentra unificado el proceso de muestreo y diagnóstico para Covid 19. El MSP dispuso que cada prestador esté a cargo de resolver el testeo.

Esto lleva a que existan diferencias en los procedimientos en distintas instituciones, departamentos y localidades, así como situaciones aún no resueltas para garantizar el acceso al test.

En estas circunstancias, el muestreo debe realizarse en el domicilio. El traslado al domicilio del paciente debe realizarse en vehículo con fines asistenciales. Se debe evitar el uso de

vehículos particulares del equipo de salud para visitas de muestreo, por razones de bioseguridad de los trabajadores y sus familias.

Siempre debe usarse EPP completo: gorro, lentes, mascarilla N95, máscara facial, guantes resistentes o doble guante, sobretúnica impermeable con puños (encima de uniforme de trabajo). Los zapatones son discutidos, ya que se evalúa como una fuente de contaminación en el proceso de colocado y retiro. Hay fuentes que no los recomiendan por la poca viabilidad del depósito de aerosoles en los pies (3).

Es importante: evitar concurrir con cualquier tipo de materiales o accesorios (celular, lapicera, estetoscopio) que no sea lo indispensable para el muestreo. La estadía en el domicilio ha de ser el mínimo imprescindible. Solicitar al paciente que anticipe la visita y esté disponible en una habitación accesible y ventilada. Ingresar al domicilio con el EPP colocado. Retirarse el equipo fuera del domicilio, siguiendo las normas de seguridad y disponiendo los materiales usados para descarte o desinfección, según corresponda.

Al momento de realizar la toma de muestra no deben estar presentes otras personas en la habitación para evitar su exposición.

Manejo de la muestra: es muy importante garantizar las condiciones adecuadas de traslado. Se deben atender todas las indicaciones de laboratorio en forma rigurosa. El virus es muy lábil y se puede desintegrar, resultando falsos negativos.

4. ¿Cómo hacer el seguimiento de la muestra y su resultado?

Se recomienda que el resultado sea ingresado a la historia clínica electrónica que maneje cada prestador, accesible desde los distintos puntos de contacto con el paciente. Si esto no fuera posible, debe organizarse un proceso claro, donde el equipo del primer nivel realice el seguimiento de la muestra, verifique su ingreso al laboratorio así como el retorno de los resultados en tiempo y forma.

También es recomendable que sea el médico tratante el que devuelva el resultado al paciente, acordando las conductas a seguir, adaptadas a las realidades de cada persona y su contexto familiar y comunitario.

Se debe comunicar a los usuarios el resultados del test, ya sea positivo o negativo.

Cuando el resultado del test es negativo se debe evaluar si existe indicación de repetición del testeo: debe verificarse qué tipo de test se realizó. Si el negativo corresponde a un PCR, no se repite.

Si el negativo procede de un test antigénico rápido, se debe hacer PCR (confiamos en que se generalice el uso y tengamos disponibilidad).

5. ¿Cuándo notificar al MSP?

El MSP ha dispuesto que solamente sean notificados los casos sospechosos si se trata de “trabajadores esenciales” (personal militar, policías y bomberos, personal de la salud, personal de residenciales), además de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

Los casos confirmados por test positivo no los notifica el médico tratante. Vigilancia epidemiológica recibe esos datos desde laboratorio.

Por lo tanto, desde el primer nivel solo se ha de notificar -sin esperar resultado de test- los casos sospechosos de trabajadores esenciales.

El teléfono de **Vigilancia Epidemiológica del MSP es 1930 4010.**

6. ¿Cómo se hace el seguimiento de pacientes con diagnóstico de Covid19?

La modalidad de atención instalada en el primer nivel por algunos efectores ha alterado el contacto de los médicos de familia y comunidad con su población de referencia.

Es necesario fortalecer la permanencia de los equipos en territorio.

Es deseable que para todo paciente Covid 19 positivo se garantice que su médico de referencia tome conocimiento del diagnóstico y del proceso asistencial, tanto si fue hospitalizado, permanece en domicilio, o es un alta hospitalaria (puerta de emergencia y salas). Esto mejora la atención al paciente, familia y comunidad.

7. ¿Cuándo y a quiénes se hace un segundo test?

Si el primer test es positivo, ¿está indicado repetirlo?

El objetivo de un nuevo testeo es valorar la posibilidad del alta. De repetirlo se recomienda:

Si hay síntomas y un test positivo, la repetición se realiza al 14º día, desde el inicio de los síntomas. Si el resultado es negativo se levanta el aislamiento, si es positivo nuevamente, se extiende 14 días más el aislamiento (tomado de la Guía del MSP 8.04.2020).

Si es asintomático con test positivo, la pauta es la misma, pero el conteo de días se inicia desde la fecha del hisopado.

Debido a la escasez de tests, la Cátedra de Enfermedades infecciosas recomienda priorizar la repetición en personal de la salud, embarazadas, inmunodeprimidos y situaciones especiales de alto riesgo de transmisión (hemodiálisis por ejemplo).

Agregamos a esta recomendación que debe evaluarse la pertinencia según el contexto. Si el paciente va a continuar con distanciamiento social, en domicilio, no aporta particularmente la realización del segundo test.

Si el primer test por PCR es negativo, ¿cuándo está indicado repetirlo?

Se podría plantear la repetición cuando:

- Se sospeche mala calidad de la muestra
- Posibilidad de deterioro de la muestra en el traslado
- Posibilidad de nuevo contacto
- A pesar de un PCR negativo confiable, se mantiene clínica altamente sugestiva de Covid 19.

8. Testeo de anticuerpos (en fase de investigación).

Aún no está disponible en Uruguay este tipo de test. Se está desarrollando por equipo de investigación de UDELAR e Instituto Pasteur.

Se está planificando la participación de medicina familiar y comunitaria en este protocolo, pero aún no se cuenta con avance suficiente para incluir orientaciones en este documento.

9. ¿Cómo nos cuidamos en el trabajo?

Para evitar o reducir las posibilidades de contacto con el virus durante el trabajo contamos con dos grandes líneas de acción:

- Condiciones y ambiente de trabajo.
- Equipo de protección personal.

Sin ser exhaustivas, son medidas recomendadas las siguientes:

Condiciones y ambiente de trabajo:

En policlínicas y servicios del primer nivel:

- Garantizar la higiene adecuada de los establecimientos con frecuencia mayor a la habitual si es necesario.
- Ventilación de los consultorios y áreas de trabajo.
- Lavado de manos riguroso antes y después de cada paciente.
- Desinfectar con alcohol las superficies del consultorio entre paciente y paciente.
- Si durante la consulta se produce el contacto de secreciones respiratorias con la camilla o cualquier mobiliario se debe higienizar con agua y jabón. En ese caso no es suficiente el alcohol.
- Evitar la presencia de pacientes en sala de espera. Es necesario anticiparse al invierno y prever opciones de espera en lugares semi-abiertos contiguos a los servicios de salud.
- Coordinación de la consulta en policlínica, asignando hora, incluso para la consulta espontánea.
- Fortalecer la comunicación telefónica de los usuarios con el servicio de salud para estas coordinaciones.
- Fortalecer la atención telefónica y todo tipo de atención a distancia.
- Evitar la atención de pacientes respiratorios en el mismo espacio que otro tipo de consultas: separar áreas

(respiratorio/otros) o evacuar las consultas respiratorias en domicilio.

- Se debe establecer el uso de tapabocas quirúrgico por todo el equipo de salud y usuarios que concurran a los servicios. Los servicios de salud son espacios de mayor circulación de virus. Esa información ya es bien conocida. Aunque los tapabocas no eliminan la posibilidad de contacto con el virus, la reducen, reducen la carga viral de una posible infección y reduce la transmisión desde personas asintomáticas.

En domicilio:

- Evitar incluir en un mismo circuito consultas respiratorias y no respiratorias.
- Idealmente instalar dos equipos de visita domiciliaria, uno para cada tipo de consulta.
- Usar vehículos institucionales. Evitar el uso de vehículos particulares.

Equipo de protección personal (EPP)

Estas recomendaciones son válidas tanto para la atención en consultorio como en domicilio:

- El conocimiento progresivo en relación al virus está ocasionando cambios en las recomendaciones del uso de mascarilla.
- Se debe usar mascarilla para atender todo tipo de pacientes.
- Se debe atender con ropa de trabajo, incluso calzado específico para este fin, y evitar salir del servicio de salud con este atuendo (solo usarlo en las áreas asistenciales, que puede incluir el domicilio).
- Para atención de pacientes respiratorios está recomendado además el uso de sobretúnica, guantes y tapaboca quirúrgico, gafas de protección ocular reutilizables, cabello

recogido y gorro. Evitar uso de accesorios, bijouterie y maquillaje.

- Finalizada una consulta o visita se descartan los guantes y la sobretúnica. Para la siguiente visita o consulta respiratoria, se colocan nuevos.
- Para examen orofaríngeo minucioso, agregar máscara de protección facial.
- Para procedimientos que generan aerosoles (toma de muestra oro-nasofaríngea o IOT) se debe usar EPP completo. A lo mencionado antes agrega: sobretúnica impermeable con puños, guantes, mascarilla N95, máscara de protección facial y zapatones.

La carencia de materiales para el trabajo en condiciones de bioseguridad debe ser comunicada de inmediato a SUMEFAC.

El personal de salud tiene una de las mayores tasas de infección. Solo si nos cuidamos podremos seguir cuidando.

Además, hemos de tener en cuenta que si nuestras prácticas de salud y seguridad laboral no son adecuadas, aumentamos las probabilidades de exponer a nuestras familias, a otros pacientes y a la comunidad en general.

Cuidarnos es cuidar.