

GUÍA DE ACTUACIÓN FRENTE A COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS (13 de abril de 2020)

TRANSMISIBILIDAD DE SARS-COV-2 Y GENERACIÓN DE INMUNIDAD EN CASOS COVID-19

Mediante la **técnica de RT-PCR** se ha observado que los **infectados presentan** en su mayoría una **alta carga viral** (hasta 104 y 108 copias de genoma/ml por muestra nasofaríngea o de saliva). En pacientes que tienen un **curso leve de infección**, el **pico de la carga viral** en muestras nasales y orofaríngeas ocurre durante los **primeros 5-6 días tras el inicio de síntomas** y prácticamente **desaparece al día 10**. Si bien en algunos pacientes se detecta virus **más allá del día 10**, la **carga viral es del orden de 100-1.000 veces menor**, lo cual sugeriría una **baja capacidad de transmisión** en estos **días (1-4)**. Además, se ha podido demostrar la **ausencia de virus infectivo** (no crecimiento del virus en cultivos) **con cargas virales por debajo de 105 copias** por torunda.

Esto parece indicar, que en **personas con síntomas leves**, **más allá de la primera semana tras el inicio de síntomas**, la probabilidad de **transmitir la infección** a otros **sería muy baja**, incluso cuando el virus aún es detectable mediante PCR. En **personas con un curso clínico más grave** la **carga viral es de hasta 60 veces mayor** que las que tienen un curso más leve y además, **la excreción viral** puede ser **más duradera**, con una **mediana de 20 días** (rango intercuartílico: 17-24) hasta un **máximo de 37 días** en los curados **y es detectable** hasta el final en los que **fallecen**.

Así, de acuerdo con la evidencia existente, la **transmisión de la infección ocurriría** fundamentalmente **en los casos leves en la primera semana** de la presentación de los síntomas, **desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después**. En los **casos más graves** esta transmisión sería **más intensa y más duradera**.

Respecto a la generación de **inmunidad**, existen evidencias publicadas en relación a la **generación de anticuerpos neutralizantes**, tanto en modelos animales como en casos humanos. En un modelo animal, se ha demostrado experimentalmente que estos anticuerpos **protegerían de una segunda infección** por el virus. También se ha observado **mejoría en casos críticos de COVID-19** tratados **con suero de convalecientes**, lo que apoya aún más la eficacia de la respuesta inmune en esta enfermedad.

La dinámica de la **respuesta inmune en humanos** está descrita. Es posible detectar **anticuerpos totales (Ab), IgM e IgG**, con una **sensibilidad creciente en** el curso de **la infección**, que es **mayor del 90% a la segunda semana** tras el inicio de los síntomas.

SATSE informa

14 de abril de 2020

En vista de las evidencias descritas y las posibilidades existentes en nuestro medio, **se proponen las siguientes recomendaciones** para aquellos profesionales sanitarios:

- Todos los profesionales deberán **extremar** al máximo las medidas de **higiene de manos**.
- Los profesionales sanitarios **con fiebre o clínica respiratoria aguda** se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.
- Todos los profesionales sanitarios deberán colocarse una **mascarilla quirúrgica** antes de la atención de un **paciente con síntomas respiratorios**.
- Deben asegurar que los **pacientes** con clínica respiratoria usen **mascarilla quirúrgica**.
- Usar el **equipo de protección individual (EPI)** correspondiente cuando se atienda a **pacientes sospechosos** de coronavirus

Se proponen una **serie de actuaciones** a realizar ante **casos detectados de COVID-19** en profesionales sanitarios **y exposiciones de riesgo a COVID-19 en estos profesionales** con el objetivo de encontrar un **balance beneficio/riesgo para la salud pública**.

MANEJO DE LOS CASOS

A los **trabajadores sanitarios** que presenten **síntomas leves** se les indicará que **contacten** con su **servicio de prevención de riesgos laborales**. Los que se clasifiquen como **caso posible, probable o confirmado**, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), deberán retirarse de la actividad laboral y **permanecer aislados en su domicilio**.

La estrategia elegida para el **fin del aislamiento** del caso variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso, pudiéndose realizar **con o sin prueba de laboratorio**, teniendo en cuenta que el **riesgo de transmisión, en casos leves, se reduce mucho después de la primera semana** tras el inicio de los síntomas.

1. Casos leves con aislamiento domiciliario

Se realizará una **PCR** para finalizar el aislamiento. Para ello deben haber transcurrido un **mínimo de 7 días desde el inicio de síntomas**, debe haber **ausencia de fiebre** sin necesidad de toma de antitérmicos **y mejoría de la clínica** respiratoria **en los últimos 3 días**.

Si la **PCR es negativa** y el trabajador **se incorpora** a su actividad asistencial, deberá hacerlo **con mascarilla quirúrgica** hasta completar **14 días** desde el inicio de síntomas, **evitando** durante este tiempo el **contacto con personas consideradas vulnerables** para esta enfermedad.

Si la **PCR es positiva**, **continuará el aislamiento hasta** que el resultado de la **PCR sea negativo o** según establezcan los protocolos de **cada comunidad autónoma**.

2. Casos graves que requirieron ingreso hospitalario

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>



14 de abril de 2020

Los **trabajadores sanitarios** con un **cuadro clínico grave** que requirió **ingreso hospitalario** podrán **recibir el alta hospitalaria** si su **situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva**, pero deberán **mantener aislamiento domiciliario** con monitorización de su situación clínica **al menos 14 días desde el día del alta hospitalaria**, y siempre que se haya resuelto la **fiebre** y hayan transcurrido **3 días desde la resolución de los síntomas**.

MANEJO DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS CONSIDERADOS CONTACTOS

En el ámbito sanitario, la **clasificación** de los contactos se realizará en función del tipo de exposición:

- a. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.**
- b. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.**
- c. Contacto casual con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso de EPI.**

El servicio designado como responsable por el hospital (**servicio de salud laboral, servicio de prevención de riesgos laborales o servicio de medicina preventiva**) llevará a cabo una **evaluación individualizada** del riesgo cuyo resultado se **comunicará** a los **servicios de salud pública** de la comunidad autónoma.

Se considerará **exposición de alto riesgo** si ha realizado procedimientos que generen **aerosoles** como **aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado**.

En la **valoración** del profesional sanitario se tendrá en cuenta **el servicio** en el que desarrolla su actividad asistencial (unidades con **pacientes especialmente vulnerables** como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) **y si el profesional tiene factores de riesgo**.

- a. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.**

Continuará con la **actividad asistencial normal** y se realizará **vigilancia pasiva** de aparición de síntomas.

- b. Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin EPI.**

Si se valora como una **exposición de alto riesgo**:

- Se **retirará al profesional** de la actividad asistencial.

- Se valorará la realización a los **7 días** de un **test diagnóstico por PCR**. En caso de que la **PCR sea negativa** se deberá **reincorporar** a la actividad asistencial, garantizando el uso de **maskarilla quirúrgica y guantes** en la asistencia **y vigilancia activa** de aparición de síntomas hasta los **14 días del contacto**.

Sindicato de Enfermería (SATSE) de Andalucía

Más información en <http://andalucia.satse.es/>

SATSE

informa

14 de abril de 2020

Si la **PCR es positiva** se iniciará el procedimiento de **manejo de los casos descrito más arriba**.
- **Si no se realiza PCR** se deberá garantizar que realizará **cuarentena domiciliaria durante 14 días** con **vigilancia activa** de los síntomas.
Si se valora que se trata de una **exposición de bajo riesgo** se continuará con la **actividad asistencial normal** y **vigilancia pasiva** de los síntomas.

Contacto casual con caso probable o confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual: continuará con **actividad asistencial normal** y se realizará **vigilancia pasiva** de síntomas.

De forma general y tal como se indica para el manejo de contactos en el Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus, **no se recomienda la recogida de muestra a no ser que presenten síntomas**. Ante cualquiera de los anteriores supuestos, **en caso de desarrollar síntomas se notificará al servicio de salud laboral, servicio de prevención de riesgos laborales o servicio de medicina preventiva** del hospital o al 112, según se establezca en cada comunidad autónoma **y se iniciará el procedimiento de manejo de casos**.