

RESUMEN EJECUTIVO

ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

<p>PRUEBAS DE DETECCIÓN DE INFECCIÓN ACTIVA (PDIA)</p> <p>La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas.</p> <p>En ambas pruebas, las muestras recomendadas son del tracto respiratorio superior o inferior.</p>	<p>Prueba rápida de detección de antígenos</p>	<p>Test antígenos exudado nasofaríngeo: sensibilidad 98% en sintomáticos, requiere realización por personal especializado, NO válida para pooling. Tiempo de respuesta 15 mins, Posible realización en lugar de la toma.</p>
	<p>Detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente</p>	<p>PCR Exudado nasofaríngeo: Máxima sensibilidad, máxima especificidad, requiere realización por personal especializado, Válido para pooling. Tiempo de respuesta de 2 a 6 horas. No realización en lugar de la toma</p> <p>PCR saliva: Sensibilidad depende de carga viral, máxima especificidad, NO requiere realización por personal especializado, No requiere hisopo. Válido para pooling. Tiempo de respuesta de 2 a 6 horas. No realización en lugar de la toma.</p> <p>PCR Multiplex: Detección de varios patógenos, máxima sensibilidad, máxima especificidad, requiere realización por personal especializado, Válido para pooling. Tiempo de respuesta de 2 a 6 horas. No realización en lugar de la toma. No disponibles aún en mercado, alto coste.</p>
	<p>Test rápido de anticuerpos</p>	<p>Sólo para fines de investigación. No adecuadas para detección de infección aguda.</p>
<p>PRUEBAS DE ANTICUERPOS</p>	<p>Técnicas de serología de alto rendimiento</p>	<p>Extracción por vía venosa periférica.</p> <p>IgM positivo+IgG negativa con PCR positiva=Caso confirmado con Infección activa.</p> <p>IgM positiva o negativa+IgG Positiva con PCR negativa=Caso confirmado con infección resuelta</p>

CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS

CASO SOSPECHOSO

DEFINICIÓN

Cualquier persona con un **cuadro clínico de infección respiratoria aguda** de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire.

Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

CASO CONFIRMADO

DEFINICIÓN

CON INFECCIÓN ACTIVA:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con **PDIA** positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con **PDIA** negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con **PDIA** positiva con IgG negativa o no Realizada.

CON INFECCIÓN RESUELTA:

- Persona asintomática con serología IgG positiva independientemente del resultado de la **PDIA** (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).

CASO SOSPECHOSO					
REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS					
PDIA en 24 horas	Prueba rápida de antígenos	POSITIVA	Se considera CASO CONFIRMADO		
		NEGATIVA con alta sospecha clínica	Hacer PCR	POSITIVA	Se considera CASO CONFIRMADO
	NEGATIVA			<p>Transcurridos al menos 7 días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear detección de IgM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se considerará CASO PROBABLE (persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.) - Se considerará CASO DESCARTADO caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínica) 	
	PCR	POSITIVA	Se considera CASO CONFIRMADO		
NEGATIVA con alta sospecha clínica		Hacer PCR a las 48h	POSITIVA	Se considera CASO CONFIRMADO	
	NEGATIVA		<p>Transcurridos al menos 7 días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear detección de IgM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se considerará CASO PROBABLE (persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.) - Se considerará CASO DESCARTADO caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínica) 		

CASO SOSPECHOSOS

MANEJO

- Iniciar la **IDENTIFICACIÓN Y CONTROL** de sus **CONTACTOS ESTRECHOS convivientes**, recomendándoles evitar interacciones sociales.
- La identificación y control del resto de **CONTACTOS ESTRECHOS (no convivientes)** **se podrá demorar** hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa (A considerar por CCAA **si puede garantizarse resultado en plazo de 24/48 horas**)
- Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma.

SIN INGRESO HOSPITALARIO:

- Se debe garantizar aislamiento efectivo.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con **un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas**.
- No será necesario la realización de una **PCR** para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.

CON INGRESO HOSPITALARIO:

- Podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su **PCR** siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos **10 días desde el alta hospitalaria. A partir de esos 10 días**, se podrá finalizar el aislamiento **si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico**.
- En caso de tener la última **PCR** negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio. En cualquier caso, se seguirá lo establecido en cada CC.AA.

NOTA:

Si no existe alta sospecha clínica, se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la **PDIA**.

Si **PDIA** es NEGATIVA: Sin alta sospecha clínica ni epidemiológica se considera **CASO DESCARTADO** Y FINALIZA EL AISLAMIENTO

EXCEPCIONES PERSONAL SANITARIO Y SOCIOSANITARIO:

Se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan asintomáticas al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) > 30-35 (Criterio validado por el laboratorio responsable en cada caso)

CONTACTOS ESTRECHOS

CONTACTO ESTRECHO

DEFINICIÓN

Cualquier persona que haya proporcionado **cuidados a un caso**: personal sanitario o sociosanitario **que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas**, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.

De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, **a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos**.*

* En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin.

NOTA 1:

El periodo a considerar será: desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.

En los casos asintomáticos confirmados por **PDIA**, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

NOTA 2:

Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

EXCEPCIONES:

Ver [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#)

CONTACTO ESTRECHO

MANEJO

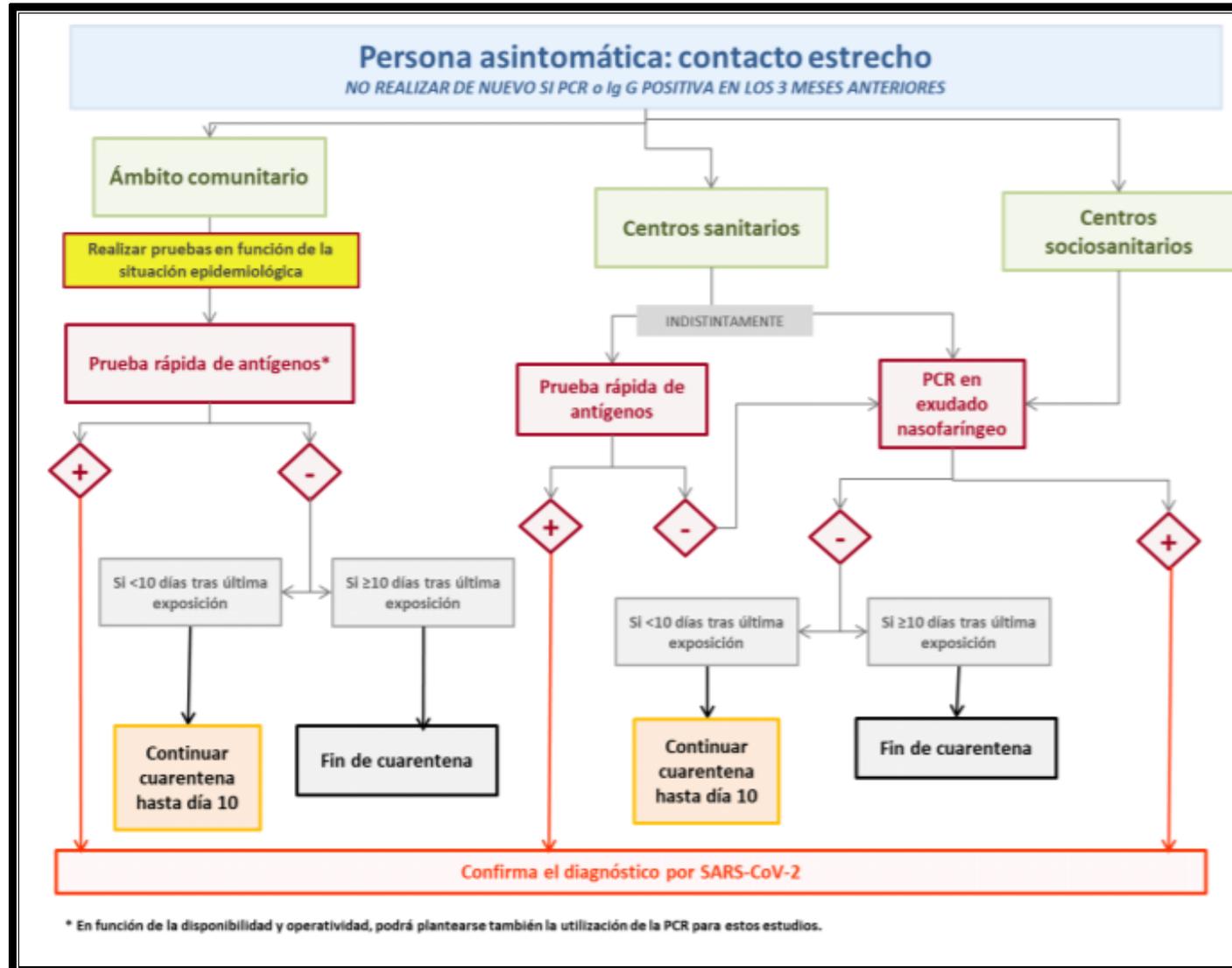
Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada CCAA.

CUARENTENA Y VIGILANCIA:

- Durante los **10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado**.
- De forma adicional, **durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas** y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio.
- En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso.
- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CONTACTOS:

- Si la situación epidemiológica lo permite, **se recomienda la realización de una PDIA** a los 10 días del último contacto con un caso confirmado.
- **En determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas ante contactos que realicen actividades consideradas esenciales.**
- Las CCAA podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia.
- Se podrá **priorizar la realización de esta prueba a determinados colectivos** como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personas trabajadoras esenciales.
- En cualquier caso, **la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto**.
- Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia.
- Si cualquier **PDIA** realizada a los contactos diera positiva, el contacto pasaría a ser considerado **CASO CONFIRMADO**
- Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.
- La prueba diagnóstica de inicio será **Prueba rápida de antígenos** o una **PCR** en función del **esquema siguiente**:



ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

OBJETIVO

Establecer las **prioridades de utilización** de las diferentes **PDIA en pacientes con síntomas compatibles con COVID-19** y en **función de los ámbitos y de las características clínicas** de las personas en las que se realizan y teniendo en cuenta tanto su utilidad como su disponibilidad.

NOTA 1: Si no hay prueba rápida de detección de antígeno, se realizará RT-PCR.

NOTA 2: De forma excepcional, a los pacientes sintomáticos que no se les pueda extraer una muestra de exudado nasofaríngeo, se podrá realizar la RT-PCR en muestra de saliva, teniendo en cuenta las limitaciones de sensibilidad de este tipo de muestra.

NOTA 3: En pacientes con criterios de ingreso en UCI / grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior,

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA PERSONAS CON SÍNTOMAS

PERSONAS SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN: atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.

CENTROS SANITARIOS: personas **con criterios de hospitalización**, trabajadores sanitarios y personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas,

CENTROS SOCIOSANITARIOS: personas trabajadoras y residentes. y **CENTROS PENITENCIARIOS**

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN

CENTROS SOCIOSANITARIOS: personas trabajadoras y residentes.

CENTROS PENITENCIARIOS

PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS

POSITIVO

Se considera **CASO CONFIRMADO**

NEGATIVO con alta sospecha clínica y no han pasado > 5 días desde inicio de los síntomas

Se realizará **PCR** nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.

PCR

Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas

ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN

<p>PERSONAS SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN: atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.</p>	<p>Si la evolución de los síntomas es ≤5 días</p>	<p>PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS</p>	<p>POSITIVO</p>	<p>Se considera CASO CONFIRMADO</p>	
			<p>NEGATIVO</p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	
	<p>Si la evolución de los síntomas es >5 días</p>	<p>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO</p>	<p>POSITIVO</p>	<p>Se considera CASO CONFIRMADO</p>	
			<p>NEGATIVO</p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	
<p>CENTROS SANITARIOS: personas con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios y personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas,</p>	<p>Se realizarán indistintamente dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo en función del circuito de pacientes establecido en el hospital-</p>	<p>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO</p>	<p>POSITIVO</p>	<p>Se considera CASO CONFIRMADO</p>	
			<p>NEGATIVO Con alta sospecha clínica</p>	<p>Se repetirá la PCR en exudado nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS)</p>	
		<p>PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS</p>	<p>POSITIVO</p>	<p>Se considera CASO CONFIRMADO</p>	
			<p>NEGATIVO Con alta sospecha clínica y han pasado > 5 días desde el inicio de los síntomas</p>	<p>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS)</p>	<p>POSITIVO</p>
			<p>NEGATIVO</p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	