Criterios de alta y de **discontinuación del aislamiento de COVID-19 en la provincia del Neuquén**

MINISTERIO DE SALUD | NEUQUÉN PROVINCIA | JUNTOS PODEMOS MÁS

MINISTERIO DE SALUD | NEUQUÉN PROVINCIA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Omar Gutiérrez

Vicegobernador de la provincia del Neuquén
Cdor. Marcos Koopmann

MINISTERIO DE SALUD

Ministra de Salud
Dra. Andrea Peve

Subsecretaria de Salud
Dra. M. Andrea Echauri

MINISTERIO DE SALUD | NEUQUÉN PROVINCIA

TÍTULO: CRITERIOS DE ALTA Y DISCONTINUACIÓN DEL AISLAMIENTO DE COVID-19 EN LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

RESOLUCIÓN N°: 784/2020

ACTUALIZACIÓN: 3 de julio de 2020

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTOR: Dirección de Epidemiología- Dir. Gral. de Epidemiología e Información en Salud
División de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud-Dir. Pcial. Organización de Establecimientos.
Servicio de Infectología del Hospital Castro Rendón.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5

1. CRITERIOS EN PACIENTES COVID-19 CUADROS LEVES o ASINTOMÁTICOS 6

2. CRITERIOS EN PACIENTES MODERADOS Y SEVEROS INTERNADOS EN INSTITUCIONES DE SALUD 7

CRITERIOS DE DESAISLAMIENTO 7

ALGORITMO DE ALTA Y DESAISLAMIENTO EN PACIENTES COVID-19 9

CRITERIOS DE ALTA Y DISCONTINUACIÓN DEL AISLAMIENTO DE COVID-19 EN LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Se definirá:

Egreso Hospitalario: en aquellos pacientes COVID-19 confirmados que hayan requerido ingreso hospitalario y puedan dejar la institución cuando su situación clínica lo permita, pero deberán continuar con aislamiento en domicilio o en lugar destinado a tal fin.

Alta: de un caso confirmado COVID-19 cuando cumpla criterio clínico **más** criterio de laboratorio o tiempo, y el aislamiento pueda ser discontinuado, haya sido ingresado o no a una institución de salud.

El presente documento está basado en las últimas recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación del 24 de junio y a los aportes de expertos provinciales. Las mismas podrán ser modificadas y/o actualizadas según nuevas evidencias.

INTRODUCCIÓN

La información actual indica que las personas infectadas con SARS-CoV-2 diseminan la infección durante el período asintomático, presintomático o sintomático de la enfermedad con una eficacia que sería similar en los distintos grupos. En los presintomáticos se iniciaría 24 a 72 hs previas al comienzo de los síntomas.

En este documento los criterios los dividiremos en:

1. Pacientes con COVID-19 que permanecen en domicilio

2. Pacientes con COVID-19 internados en una institución de salud

1. CRITERIOS EN PACIENTES COVID-19 CUADROS LEVES O ASINTOMÁTICOS

En este criterio se incluyen los pacientes que realicen seguimiento domiciliario por un equipo de salud, que ha evaluado que cumplen con condiciones para el aislamiento en su hogar, tanto desde el punto de vista de infraestructura de la vivienda, como por su condición clínica, es decir que carecen de factores de riesgo, son casos leves o incluso asintomáticos. También se consideraran los pacientes que cursen internación en una institución de salud o dispositivos extrahospitalarios (hospitales, clínicas, DUAM, etc.) por razones sociales y para garantizar el aislamiento.

Para indicar discontinuar el aislamiento en estos pacientes se realizará estrategia basada en el tiempo.

Estrategia basada en tiempo:

Se deberá tomar el tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de los síntomas o fecha del diagnóstico en pacientes asintomáticos hasta la fecha en la que se evalúa al paciente.

Requiere que previamente el paciente cumpla con las siguientes condiciones:

- Que hayan transcurrido como mínimo 3 días sin fiebre (sin el uso de antipiréticos),
- Mejoría de los síntomas respiratorios como tos, disnea, odinofagia, etc.; (no se deberá considerar la anosmia o disgeusia para este criterio) **y**
- Que hayan transcurrido al menos 10 días desde el inicio de los síntomas o fecha de diagnóstico en asintomáticos.

Cumplidos los 10 días y con franca mejoría clínica, se indicará el desaislamiento y el alta. Se deja sin efecto la solicitud de una muestra de control por RT-PCR, ya que no se considera de utilidad como marcador de infectividad. Una prueba de RT-PCR detectable o positiva en esta etapa de la evolución del paciente podría corresponder solamente a la presencia de trazas de partículas virales no viables.

2. CRITERIOS EN PACIENTES MODERADOS Y SEVEROS INTERNADOS EN INSTITUCIONES DE SALUD

En los pacientes COVID-19 con internación en establecimientos de salud por un cuadro clínico moderado a grave, con inmunocompromiso y/o que deban ser transferidos a comunidades cerradas se utilizará únicamente la estrategia basada en testeo. Esta conducta se fundamenta en que la detección del genoma viral del SARS-CoV-2 por RT-PCR puede ser más prolongada en pacientes hospitalizados, con inmunocompromiso, comparado con aquellos que presentan cuadros leves o en inmunocompetentes.

CRITERIOS DE DESAISLAMIENTO

Estrategia basada en tiempo en pacientes con criterios de internación

- Los criterios para discontinuar el aislamiento:
- Resolución de la fiebre sin uso de antipiréticos por un mínimo de 72hs,
- Mejoría de los síntomas respiratorios (ej. tos, disnea, dolor de garganta); sin tener en cuenta anosmia y disgeusia **y**
- Que hayan transcurrido al menos 14 días desde el inicio de los síntomas

Si transcurridos 14 días la prueba RT-PCR resultara negativa o no detectable, se indicará el desaislamiento y alta. Si, por el contrario, la prueba resultara positiva, deberán transcurrir 7 días para la toma de la nueva muestra. Si resultara negativa se otorgará el desaislamiento y alta. En caso de resultado positivo se utilizara criterio basado en tiempo hasta cumplir los 28 días del inicio de síntomas o del diagnóstico para el desaislamiento. El alta quedará sujeto a la situación clínica del paciente.

Un grupo especial de pacientes lo conforman el **personal de salud y el personal de instituciones de cuidados crónicos y geriátricos** donde se utilizará únicamente, estrategia basada en testeo debiendo contar con una muestra de hisopado nasofaríngeo negativa.

Comentario importante: Los casos internados que al egreso de la institución tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a su domicilio sin aislamiento y con alta. Según recomendación de expertos, los casos confirmados que han requerido internación podrán ser egresados si su situación clínica lo permitiera aunque la RT-PCR siga siendo positiva. En esta situación los pacientes deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica, al menos 14 días desde el inicio de síntomas hasta cumplir los criterios de desaislamiento.

Criterios de egreso de la Institución de Internación

Los pacientes podrán egresar de la institución toda vez que esté indicado, de acuerdo a una exhaustiva evaluación clínica realizada por el equipo médico tratante.

Si el egreso es al domicilio:

- En el hogar se deberá mantener las medidas preventivas por gotas y de contacto hasta cumplir con los criterios de desaislamiento. La decisión de enviar al paciente a su domicilio se realizará en función de la evaluación y definición del equipo de salud y/o autoridades sanitarias locales. Para ello se tendrán en cuenta los requisitos para internación domiciliaria. Ver Guía de Manejo Domiciliario de casos COVID-19.

Si el egreso es a un centro de atención de cuidados crónicos:

- Y las precauciones basadas en la trasmisión aún se requieren, la institución deberá poder adherir estrictamente a las recomendaciones para el cuidado, la prevención y el control de pacientes con COVID-19. Preferentemente, el paciente deberá ser ubicado en un sitio destinado al cuidado de residentes con COVID-19.
- Y las precauciones basadas en la trasmisión hubieran sido discontinuadas, no se requerirá otro tipo de restricciones basadas en sus antecedentes de COVID-19.

ALGORITMO DE ALTA Y DESAISLAMIENTO EN PACIENTES COVID-19

BIBLIOGRAFÍA

1. A cluster of the Corona Virus Disease 2019 caused by incubation period transmission in Wuxi, China., Gao Y, et al., J Infect (2020)

2. Clinical and Virologic Characteristics of the First 12 Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States, Midgley CM, Kujawski SA, Wong KK, Collins, JP, Epstein., Killerby ME et al., Nature Medicine (2020)

3. Clinical Course and Outcomes of Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: a Preliminary Report of the First 28 Patients from the Korean Cohort Study on COVID-19, Kim ES, Chin BS, Kang CK, et al., J Korean Med Sci. 2020;35(13):e142

4. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study, Zhou F, Yu T, Du R, et al., Lancet (London, England) (2020)

5. Duration of SARS-CoV-2 viral shedding during COVID-19 infection, Guo-Qing Qian, Xue-Qin Chen, Ding-Feng Lv, Ada Hoi Yan Ma, Li-Ping Wang, Nai-Bin Yang & Xiao-Min Chen, Infectious Diseases (2020)

6. Dynamic profile of RT-PCR findings from 301 COVID-19 patients in Wuhan, China: a descriptive study, Ai Tang Xiao, et al., Journal of Clinical Virology (2020)

7. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore, Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al., Jama (2020)

8. Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19, Xu K, Chen Y, Yuan J, et al., Clin Infect Dis (2020)

9. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. Bullard J, Dust K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L, et al. Clin Infect Dis (2020)

10. Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility, Arons MM, Hatfield KM, Redd SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al., N Engl J Med (2020)

11. Profile of RT-PCR for SARS-CoV-2: a preliminary study from 56 COVID-19 patients, Xiao AT, Tong YX, Zhang S, Clin Infect Dis (2020)

12. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients, Zou L, Ruan F, Huang M, et al., The New England journal of medicine (2020) 382 (12):1177-1179.

13. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19, Xi He, et al., Nat ure Medicine (2020)

14. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study, To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, et al., The Lancet Infectious Diseases (2020)

15. The role of close contacts tracking management in COVID-19 prevention: A cluster investigation in Jiaxing, China., Ge R, et al, J Infect (2020)

16. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19, Liu Y, Yan LM, Wan L, et al., The Lancet Infectious diseases (2020)

17. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples, Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LLM, Wang Q., Lancet Infect Dis. 2020;20(4):411–412.

18. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019, Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al., Nature (2020)

MINISTERIO DE SALUD

NEUQUÉN PROVINCIA

JUNTOS PODEMOS MÁS