Consejo asesor COVID-19, Ministerio de Salud Chile

Minuta reunión interna, miércoles 1 abril 2020

1. Resumen de situación

A la fecha se han reportado 3.031 casos confirmados, 293 casos nuevos y 16 fallecimientos (letalidad 0,5%). Se mantiene la estabilización relativa del número de casos nuevos diarios a nivel nacional, lo que se insiste debe ser observado con cautela, dado que, a pesar del anunciado aumento de la capacidad diaria de pruebas de laboratorio, persisten regiones con restricciones de oferta, o con gran número de exámenes en espera de resultados. Por otra parte, también se ha producido inestabilidad en el sistema de notificación, dado el gran volumen de datos que se está manejando, que puede producir demoras en el conteo de casos. Se aprecia un menor número de casos testeados diarios comparado con otros días, y un aumento de la positividad (8%). Estas son señales que deben evaluarse con el máximo de profundidad y por comunas/regiones para captar precozmente cuales son las áreas en donde se podría estar perdiendo el control relativo del brote.

En la actualidad se ha decretado cuarentena total en 14 comunas pertenecientes a 6 regiones de la zona centro y sur de Chile: Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes, Providencia, Ñuñoa, Santiago, Independencia (que termina mañana) Rapa Nui, Chillán y Chillán Viejo, Temuco y Padre Las Casas, Osorno y Punta Arenas.

2. Objetivo de la reunión

Analizar la situación epidemiológica y algunos aspectos de la respuesta a la epidemia, finalizar las recomendaciones de uso de las técnicas rápidas de diagnóstico de laboratorio y acordar indicaciones para el alta de pacientes.

3. Discusión

Situación de las regiones y en especial de la Araucanía:

Se informa que la ciudad de Temuco cuenta con capacidad para realizar 200 pruebas diagnósticas diarias y que la demanda excede esa oferta, lo cual se refleja en la proporción de pruebas positivas, con relación al total, que alcanza al 25%. Esta situación puede estar ocurriendo en otras regiones/comunas desde donde se han recibido reportes no oficiales. Al respecto, se discute sobre la conveniencia de organizar un sistema de coordinación operativa de macrozonas (COM) COVID-19. Se trata de un modelo operacional y de coordinación ejecutiva, con atribuciones delegadas con dedicación exclusiva a apoyar la coordinación de la respuesta para un conjunto de regiones del país (sin alterar las cadenas de mando de las subsecretarías). El objetivo de la coordinación de macrozonas es lograr una mayor integración de las funciones de los servicios de salud y secretarías regionales ministeriales (SEREMIS), con un refuerzo de equipo profesionales calificados en respuesta a emergencias sanitarias. Su tarea es contribuir en la entrega y análisis de información sistemática requerida desde niveles de conducción del Ministerio, apoyando y simplificando nudos y dificultades en la gestión operacional de los Servicios de Salud y red de hospitales cuando se les demande. Este tipo de coordinación debe

contar con recursos tecnológicos e información que permita analizar la situación en cada territorio, conocer los recursos disponibles (camas críticas, ventiladores), de manera de categorizar Servicios u Hospitales con grados de criticidad con indicadores precisos y facilitar la derivación de pacientes y el traslado de recursos humanos y tecnológicos según las necesidades.

Vigilancia epidemiológica:

Se refuerza la sugerencia de incorporar la categoría de *caso probable*, como se recomendó en la reunión del 30 de marzo, definiendo como tal a las personas que presentan un cuadro clínico compatible y que son contactos conocidos de casos confirmados por laboratorio, quienes deben ser manejados como caso confirmado e indicar su aislamiento. Asimismo, se debe incorporar en la plataforma de notificación las distintas opciones de confirmación de laboratorio, para mantener así la continuidad de la serie histórica de resultados basados en PCR y facilitar la interpretación de la línea de tendencia.

Pruebas de laboratorio:

En seguimiento de nuestra reunión previa, se continuó discutiendo la utilidad de los ensayos basados en la detección de anticuerpos para el estudio de las personas en cuarentena, especialmente en el personal de salud, de manera de mejorar el estudio de ellos y acelerar su reintegro a las funciones. Se hicieron además precisiones, a la recomendación de uso de “test rápidos” mencionados en la minuta previa.

Las pruebas rápidas en base a anticuerpos (o inmunoglobulinas) totales (Ac), anti Inmunoglobulina M (IgM) y anti inmunoglobulina G (IgG): Consisten en la detección en sangre, suero o plasma de los pacientes de anticuerpos contra SARS-CoV-2, el agente causal de Covid-19. Los anticuerpos se empiezan a producir a los pocos días de iniciada la infección; a los 5 días según algunos estudios, hasta 38- 40% de las personas pueden tener anticuerpos elevados. En los primeros días de la enfermedad, el RT PCR tiene una sensibilidad del 60-67%. La sensibilidad de los anticuerpos sube con el paso de los días llegando a prácticamente 100% después de los 10 días. Es más sensible la detección del total de anticuerpos que las determinaciones de IgG o IgM por separado¹.

¹ Referencias de esta sección:

- Diao B, Wen K, Chen J, Liu Y, Yuan Z, Han C, Chen J, Pan Y, Chen L, Dan Y, Wang J, Chen Y, Deng G, Zhou H, Wu Y. Diagnosis of acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection by detection of nucleocapsid protein. MedRxiv preprint. <https://doi.org/10.1101/2020.03.07.20032524>
- Kai-wang K, Tak O, Tsang Y, *et al.* Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2 : an observational cohort study [Internet]. The Lancet Infectious Diseases 2020;3099:1–10. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1)
- Zhao J, Yuan Q, Wang H, *et al.* Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019 [Internet]. medRxiv 2020;2020.03.02.20030189. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030189>
- Guo L, Ren L, Yang S, *et al.* Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). [Internet]. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2020;1–28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32198501>
- Li D, Wang D, Dong J, *et al.* False-Negative Results of Real-Time Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Role of Deep-Learning-Based CT Diagnosis and Insights from Two Cases [Internet]. Korean Journal of Radiology 2020;21:505. Available from: <https://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.3348/kjr.2020.0146>
- Roman Wölfel *et al.* Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature March 2020.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020 Mar 10. doi: 10.7326/M20-0504. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32150748; PubMed Central PMCID: PMC7081172.

- IgM; es la primera respuesta a la presencia del virus y en general el primero en elevarse, llega al nivel más alto en torno a los 5 a 7 días de los síntomas y luego baja rápidamente. Por ello, el IgM se considera un marcador de *infección activa*.
- IgG; su incremento generalmente se inicia más tarde, aunque es detectable en 35% de las personas cuando la IgM baja. La IgG sigue subiendo y persiste durante varios meses elevada. IgG representa protección frente al virus. Cuando IgM está baja o negativa e IgG elevada, se considera un marcador de que la persona adquiere inmunidad.

Usos potenciales de las pruebas de anticuerpos:

- Sujetos sintomáticos con más de 7 días de evolución y cuadro clínico altamente compatible con Covid-19, en quienes test de antígeno o PCR fueron negativos : los anticuerpos ayudarán a confirmar o descartar el diagnóstico.
- Sujetos sintomáticos con antecedente de contacto de casos Covid-19 confirmados (Caso probable), con más de 7 días de evolución; es un test adecuado para detectar un caso de Coronavirus.
- Sujetos sintomáticos sin antecedente de contacto directo con casos Covid-19 (Caso sospechoso), con más de 7 días de evolución ; es un test adecuado para detectar un caso de Coronavirus.
- Sujetos asintomáticos que tuvieron un contacto hace más de 7 días; los anticuerpos ayudarán a determinar si se infectó, para decidir la suspensión de la cuarentena.
- Personal de salud y servicios básicos: vigilancia serológica para detección de seroconversión y prevención de brote en el equipo; identificación de personal inmune (IgM repetidamente negativa e IgG alta), para disminuir personal en cuarentena.

Recomendaciones para la suspensión del aislamiento domiciliario para casos confirmados de Covid-19:

Se revisaron las recomendaciones actuales de la OMS y del CDC de Atlanta y se analizó su pertinencia a nuestro contexto, considerando las restricciones de acceso a pruebas de PCR que aún existen. El consejo continuará trabajando sobre los criterios para definir el momento en que el paciente deja de ser un riesgo de transmisión en la próxima reunión.

4. Acuerdos

- Solicitar la presencia permanente de un representante de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en las sesiones del consejo para contar con información actualizada sobre la demanda asistencial y el manejo de los recursos críticos, de manera de mejorar la oportunidad y pertinencia de las recomendaciones.
- Promover la organización de la respuesta del sector salud en macrozonas norte, centro y sur, en una modalidad de trabajo integrado entre las áreas de epidemiología y redes asistenciales, para fortalecer un proceso de análisis epidemiológico y de toma de decisiones más descentralizado y participativo y así lograr mayor oportunidad y generar respuestas según la

situación epidemiológica y condiciones de recursos regionales. Incorporar a alcaldes y otros organismos regionales en la respuesta a la epidemia.

- Insistir en la necesidad de diversificar y ampliar la cobertura de pruebas de detección o diagnósticas en el país mediante la incorporación de pruebas de anticuerpos y rápidas basadas en antígenos de SARS-CoV-2, validadas en Chile. La mayor diversidad de pruebas, especialmente las técnicas rápidas, permitirán acercar el diagnóstico a las personas con mayor cobertura territorial, reduciendo el lapso entre el inicio de síntomas y la confirmación y aislamiento de casos, elemento central del control de la epidemia.
- Se insiste en la necesidad de incorporar la categoría de caso probable en la vigilancia epidemiológica del Covid-19.
- Enviar a la Directora del Instituto de Salud Pública la minuta de nuestra reunión del 30 de marzo y solicitar una reunión con ella para discutir el uso de las pruebas rápidas.
- Se mantienen las recomendaciones realizadas con fecha 21 de marzo referentes a: 1) Medidas de frontera; 2) Detección y aislamiento de casos; 3) Respuesta de la red asistencial; 4) Vigilancia epidemiológica; 5) Comunicación social y 6) Distanciamiento físico y contención comunitaria.
- Mantener en forma continua información oportuna, epidemiológica, clínica, así como el monitoreo de la actividad de laboratorios, la disponibilidad de insumos y el uso de camas críticas.
- Proponer una presencia más activa de un representante de este Consejo Asesor en las instancias de toma de decisiones, para que las recomendaciones del grupo puedan ser debidamente presentadas.

5. Asisten

- Johanna Acevedo, Ministerio de Salud
- Ximena Aguilera, Universidad del Desarrollo
- Rafael Araos, Ministerio de Salud
- Alvaro Erazo, Pontificia Universidad Católica
- Catterina Ferreccio, Pontificia Universidad Católica
- Miguel O’Ryan, Universidad de Chile
- Fernando Otaiza, Ministerio de Salud
- Gonzalo Valdivia, Pontificia Universidad Católica
- María Teresa Valenzuela, Universidad de los Andes
- Pablo Vial, Universidad del Desarrollo