

Consejo Asesor Covid-19 Minuta 11 Abril

Aspectos a tener en cuenta con relación a la tabla de “Criterios para considerar que paciente COVID19 deja de ser infectante”

1. Los criterios para considerar “alta infectológica” (sujeto infectado que deja de ser contagiante), fueron consensuados por el Comité, con el objetivo de terminar con las medidas de aislamiento de casos. Son criterios operativos que se basan en el conocimiento actual sobre la enfermedad. Estos criterios podrán ser actualizados en la medida que se cuente con más información y evidencia científica de esta infección.
2. Los criterios no deben ser homologados al concepto de “paciente recuperado”, dado que algunas personas dejarán de ser infectantes, a pesar de mantener sintomatología residual o presentar complicaciones de largo plazo.
3. Los criterios señalados tampoco deben ser homologados a “inmunidad protectora”, porque aun no se cuenta con evidencia sólida sobre la inmunidad protectora contra reinfecciones por este virus, ni cuánto dura esta respuesta inmune protectora.
4. Con respecto al primer criterio de casos leves que permanecieron en domicilio, sería importante contar con alguna estadística de la proporción de casos en domicilio a quienes se les hizo algún tipo de seguimiento. Las recomendaciones propuestas, sin embargo, son más conservadoras que aquellas emanadas en Estados Unidos e Inglaterra, donde el criterio de alta se acepta con 7 días de iniciado los síntomas.
5. El Consejo decidió eliminar el criterio de RT-PCR negativo dado el conocimiento reciente ha demostrado que los pacientes dejan de tener partículas virales infectantes en las muestras de vía respiratoria superior luego de 7 a 10 días desde el inicio de los síntomas; lo anterior sin perjuicio de que la RT-PCR puede continuar positivo por varios días o semanas en forma intermitente. Se recomienda reservar el RT-PCR para el diagnóstico clínico al inicio de los síntomas, donde es el principal examen diagnóstico de la enfermedad.
6. El Consejo ha decidido priorizar el criterio clínico por sobre las pruebas de laboratorio puesto que falta información de su desempeño para el uso propuesto. Sin embargo, de existir disponibilidad, el Consejo recomienda iniciar y evaluar su uso para indicaciones específicas. Específicamente, y considerando que IgM inicia positividad a los 5 días, e IgG algo después, con cerca del 100% de personas infectadas presentando serorespuesta al día 14 de infección, se sugiere realizar la prueba de IgM/IgG al cabo de 7 días de iniciado los síntomas.
7. En caso de resultar negativo, la prueba puede repetirse cada un cierto número de días (2 o 3). Pero, se sugiere que de resultar repetidamente negativo prevalezcan los criterios clínicos, es decir esperar hasta el día 14.
8. Finalmente, con respecto a la entrega de un “pasaporte” o “carné” de inmunidad, el Consejo sugiere acotar que identifica a las personas que han dejado de ser infectantes y que podrían estar protegido por al menos unos meses contra una nueva COVID19. Los estudios de seguimiento confirmarán la duración de la protección.