



Recomendaciones
de criterios de mantenimiento
y retirada de aislamientos
en pacientes COVID



Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fragmentos de esta obra.

© 2021 ERGON (Edición digital)
C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)
C/ Berruguete 50. 08035 Barcelona

ISBN: 978-84-18576-34-8





Sumario

Definición y actuación ante un caso con sospecha de infección por SARS-CoV-2

Instauración de las medidas de precaución estándar y ampliadas por gotas y contacto

Duración y retirada de las medidas de precaución ampliadas por gotas y contacto.

Aislamiento de cohortes en el ámbito hospitalario

Manejo específico de casos en cuidados intensivos y críticos

Bibliografía



Definición y actuación ante un caso con sospecha de infección por SARS-CoV-2

- Un caso sospechoso es 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.
- Según la información existente en el momento actual, las personas con sintomatología compatible con COVID-19 que ya han tenido una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo, salvo que clínicamente haya una alta sospecha. Sin embargo, los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, dada la vulnerabilidad de su entorno laboral, serán considerados sospechosos siempre que presenten sintomatología compatible. De igual modo, también serán considerados casos sospechosos las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión severa, siempre tras una valoración clínica.
- Hasta que se disponga de mayor evidencia científica al respecto, las personas que hayan recibido alguna dosis de vacuna frente a COVID-19 y presenten sintomatología compatible con infección por SARS-CoV-2 serán consideradas caso sospechoso.
- A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2, se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) por SARS-CoV-2 en las primeras 24 horas. Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se valorará repetir la prueba. Si se realizó una detección rápida de antígeno de inicio, se realizará una PCR. Si se realizó una PCR de inicio, se repetirá la PCR a las 48 horas. Si la PDIA continúa siendo negativa y han transcurrido varios días (al menos 7) desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.



Instauración de las medidas de precaución estándar y ampliadas por gotas y contacto.

Ante cualquier caso sospechoso, probable, confirmado o en estudio de contactos estrechos, se aplicarán las medidas de aislamiento de manera inmediata desde su identificación:

1

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.
- Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.

2

Caso confirmado con infección activa

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva y con Ig G negativa en el momento actual o no realizada.
- Persona asintomática con un umbral bajo de ciclos (Ct) de la PCR

3

Caso confirmado con infección resuelta

- Persona asintomática con PCR positiva a Ct altos (>30) y determinación de IgG positiva en serología de alto rendimiento realizada concomitantemente. Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección



- Persona asintomática con IgG positiva por serología de alto rendimiento en el momento actual.
- Casos confirmados hace 90 días o menos, que reunieron criterios de infección resuelta durante la primoinfección, y que en el momento actual tienen una PCR positiva a Ct altos y serología positiva a IgG extraída concomitantemente, o bien un test de antígenos positivo y una PCR consecutiva negativa. Estos son casos antiguos, que no habría que declarar.

4

Caso de reinfección

Se estudiarán como casos sospechosos de reinfección los siguientes:

- Personas con síntomas compatibles de COVID-19 y antecedentes de infección confirmada por PDIA hace más de 90 días.
- Casos asintomáticos con infección confirmada por PDIA hace más de 90 días y actualmente tiene PDIA positiva.

Clasificación de los casos de reinfección

Tras el estudio de los casos con sospecha de reinfección, se categorizarán del siguiente modo:

1. Casos con reinfección posible:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos y
 - Segunda infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.
2. Casos con reinfección probable:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos y
 - Segunda infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.
3. Casos con reinfección confirmada:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciada o PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos y



- Segunda infección: diagnóstico por PCR secuenciada. Pueden darse dos circunstancias:
 - Que haya diferencias significativas entre ambas secuencias independientemente del tiempo transcurrido entre las dos infecciones
 - En ausencia de una primera secuencia, que el clado de la segunda infección no circulara cuando se produjo la primera infección.

5 Caso de PDIA Positiva con antecedente de infección hace 90 días o menos

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo.

Si por cualquier motivo se ha realizado una PDIA y esta es positiva se actuará como se describe más adelante.

6 Caso descartado

- Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas serológicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

7 Contacto estrecho

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- De forma general, a nivel comunitario, 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 epidemiología o el responsable que sea designado para ese fin.

- 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. Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.
- Hasta que se disponga de mayor evidencia científica al respecto, las personas que hayan recibido alguna dosis de vacuna frente a COVID-19 también serán consideradas contacto estrecho si cumplen alguno de los criterios definitorios definidos previamente.





Duración y retirada de las medidas de precaución ampliadas por gotas y contacto

De manera general, se considera infección resuelta a toda persona asintomática a la que se le realiza una serología de alto rendimiento dando como resultado Ig G positiva.

Un caso asintomático se considerará infección activa si la PDIA es positiva, a menos que estuviera disponible la información sobre el umbral de ciclos (Ct) de la PCR y el estado serológico obtenido por serología de alto rendimiento. Ante Ct bajos la infección se considera activa y ante Ct altos y presencia de Ig G, el caso se consideraría como infección resuelta.

Por otro lado, caso descartado es todo caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa (si esta prueba se ha realizado), en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

Recomendaciones individualizadas según situación clínica

Caso hospitalizado con baja sospecha clínica

Se mantendrá en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes. Si PDIA negativa, se da por descartado y finaliza el aislamiento.

Caso hospitalizado con alta sospecha clínica, sin confirmación microbiológica (PDIA negativa) o serológica (Ac totales negativo, Ig M negativo e Ig G negativo) durante todo el episodio hospitalario

Se mantendrá en aislamiento hasta el alta hospitalaria.

Se instaurarán desde el primer momento medidas de aislamiento y se hará diagnóstico diferencial buscando otras patologías que justifiquen el cuadro. Si todas las pruebas son negativas, se mantendrá el aislamiento hasta el alta hospitalaria o hasta que transcurran 14 días desde el inicio de síntomas y hayan transcurrido

al menos 3 días desde la resolución de la fiebre (con clara una clara mejoría del cuadro clínico). Si es posible, se realizará nueva serología en el momento del alta.

Caso confirmado

- Sintomático a nivel ambulatorio: de manera general, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y clara mejoría del cuadro clínico, con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas.
- Sintomático hospitalizado: de manera general, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y clara mejoría del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.
- Sintomático hospitalizado grave, crítico o inmunodeprimido: de manera general, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y clara mejoría del cuadro clínico, con un mínimo de 21 días desde el inicio de los síntomas.
- Asintomático hospitalizado: debido a que los pacientes hospitalizados se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad, pueden tener otros procesos con sintomatología compatible con Covid-19 sin poder hacer un diagnóstico diferencial certero, pueden tener tratamiento que enmascare síntomas y también por encontrarse en un centro de especial riesgo por las consecuencias que tiene la transmisión en el ámbito hospitalario, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos los 14 días desde la prueba positiva, siempre que se mantengan en todo momento asintomático, revisando ct: si <30 aislar; si >30 , solicitar Ig G y retirar aislamiento si positivo.

Pacientes con antecedente de infección activa confirmada en los últimos 90 días

Según los criterios anteriormente mencionados, que presentan una PDIA positiva. Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR es negativa, se descartará la infección activa. Si la PCR es positiva, se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva.



Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos alto (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de la muestra tomada y de los diferentes equipos de realización de PCR, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso y definir el umbral de ciclos en el que una muestra se considera con alta o baja carga viral.

- Ante un Ct bajo, estaríamos ante un caso de infección activa y lo manejaríamos como tal, con aislamiento y búsqueda de contactos.
- Ante un Ct alto, se propone un estudio serológico mediante técnicas de alto rendimiento en el que se valorará la presencia de Ig G. Si existe presencia de Ig G, el caso se manejaría como un caso de infección resuelta y no habría que realizar ni aislamiento, ni estudio de contactos. Si por el contrario, no se detecta la presencia de Ig G, el caso se manejaría también como una infección activa.

Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección.

Contacto estrecho hospitalario

Se realizará aislamiento durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado, indicando una PDIA tras su identificación (valoración individual de la fecha de PDIA en función de la fecha de exposición).

- Si a lo largo de dicho periodo, el paciente desarrolla sintomatología compatible con Covid, se solicitará una PCR y se actuará según resultado. Si negativo, se continuarán las medidas de aislamiento hasta finalización de la cuarentena; si positivo, se tratará como caso confirmado.
- Por otro lado, si transcurrido dicho plazo, el paciente continúa ingresado, se realizará una PCR el décimo día del último contacto y se actuará según resultado. Si negativo y no hay una alta sospecha clínica de Covid-19, se retirarán las medidas de aislamiento; si positivo, se tratará como caso confirmado.
- No es necesario realizar PCR previa al alta hospitalaria si ésta ocurre antes de finalización de la cuarentena; se indicará continuación en su domicilio y contactar con su médico de Atención Primaria para seguimiento.



Alta hospitalaria

Los pacientes 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 14 días desde el inicio de síntomas (21 si caso grave, crítico o inmunodeprimido).

En casos asintomáticos que ingresaron por otro motivo diferente al Covid-19, se podrá levantar el aislamiento domiciliario a los 14 días de la PDIA positiva, siempre que se mantenga asintomático, y sin toma de antitérmicos que puedan enmascarar la fiebre. Si iniciaran síntomas leves de Covid-19, sin requerir ingreso, deberá completar aislamiento hasta 10 días desde la fecha de inicio de síntomas.

En casos sintomáticos leves que ingresaron o permanecieron ingresados por otro motivo diferente al Covid-19, se podrá levantar el aislamiento domiciliario a los 10 días del inicio de síntomas.

En todos los casos, además del mínimo de días de aislamiento respecto al inicio de síntomas, deberá presentar resolución en los últimos 3 días de la fiebre y el cuadro clínico, con seguimiento en Atención Primaria.





Aislamiento de cohortes en el ámbito hospitalario

Cuando la situación epidemiológica lo requiera, podrá llevarse a cabo el aislamiento por cohortes de casos confirmados, bajo las siguientes premisas:

- Área de cohorte - paciente Covid-19: área con EPI compartido.
- Área de sospecha - paciente en estudio alta sospecha Covid-19: área con paciente y EPI único por habitación.
- Área de personal (office, farmacia, ordenadores, sala descanso...): área libre de EPI, salvo mascarilla obligatoria.
- El área de cohorte se consideraría como una gran sala de pacientes, siendo cada habitación un box de la cohorte, y en algunos casos box doble.
- En la entrada del área cohorte/sospecha, se designará una sala de colocación de EPI (Barrera empírica - zona limpia).
- NUNCA COMPARTIRÁN HABITACIÓN CASO CONFIRMADO CON CASO SOSPECHOSO.
- NUNCA COMPARTIRÁN HABITACIÓN DOS CASOS SOSPECHOSOS.
- Condiciones para habitación doble:
 - Pacientes del mismo sexo.
 - No presentarán coinfección o colonización por microorganismo transmisible (gripe, TBC, SARM, Etc.).
 - Paciente adulto.



Manejo específico de casos en cuidados intensivos y críticos.

Se podrán retirar las medidas de aislamiento, en el caso de cumplirse:

Paciente que ha dado un resultado previo positivo (caso confirmado)

- a) En todo paciente con una muestra de PCR posterior negativa para SARS-CoV2, o bien positiva a un umbral de ciclos (Ct) elevado (por consenso actual un Ct > 30) junto a una determinación positiva de Ig G por ELISA o por otra técnica de alto rendimiento, y además
- b) que hayan transcurrido al menos 21 días desde el inicio de los síntomas y que el paciente lleve al menos 3 días sin fiebre y con clara mejoría de la sintomatología causada por la COVID (independientemente de otras complicaciones médicas), según criterio médico.

En función de la situación de la Unidad de Cuidados Intensivos y Críticos, el paciente podrá ser trasladado a una zona libre de infección por SARS CoV2.

Paciente con alta sospecha clínica a pesar de resultado de prueba diagnóstica de infección activa negativa

Se procederá al aislamiento, preferentemente en la zona sectorizada para los pacientes con infección por SARS CoV2, procediéndose a la retirada del aislamiento a criterio médico, tras repetición de prueba diagnóstica en las siguientes 48 horas con resultado negativo.

Paciente en aislamiento por contacto estrecho

Se procede a la retirada del aislamiento una vez haya concluido el periodo de cuarentena, que en el momento actual es de 10 días, siendo necesaria la repetición de una PCR con resultado negativo.

En caso de pacientes con inmunodepresión grave y para los traslados de pacientes de áreas COVID a áreas no COVID, se pueden seguir estas orientaciones adaptadas del Protocolo de Vigilancia del Gobierno Vasco:

- Pacientes no inmunodeprimidos, ingresados en área COVID por otro proceso diferente y asintomáticos desde el punto de vista de COVID.
 - Se puede levantar el aislamiento tras 14 días de la toma de muestra de la primera PCR (+), con traslado a área no COVID sin necesidad de una PCR negativa, salvo que en su evolución aparezcan síntomas compatibles con infección por SARS-Cov2. En este caso, seguir las recomendaciones recogidas en el apartado anterior de Recomendaciones individualizadas según situación clínica.
- Pacientes no inmunodeprimidos, sintomáticos con COVID 19 leve o moderado (saturación aire ambiente >93%) que no pueden ser dados de alta o que precisan ingreso.
 - Se puede levantar el aislamiento siempre que el paciente lleve más de tres días sin fiebre y sin antitérmicos y con clara mejoría clínica de los síntomas,
 - y hayan transcurrido un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.
- Pacientes no inmunodeprimidos con COVID grave no crítico (saturación aire ambiente <93%):
 - Aislamiento mínimo hasta día 14 del inicio de la clínica, siempre que lleve al menos tres días sin fiebre y con clara mejoría clínica de los síntomas.
 - Se puede valorar la realización de una PCR.
 - Como norma general, el aislamiento no deberá durar más de 21 días desde el inicio de la clínica. Los resultados positivos de PCR en días posteriores del mismo ingreso, no supondrán una prolongación o reinicio del aislamiento. Consultar criterios del apartado Recomendaciones individualizadas según situación clínica, caso confirmado.
- Pacientes con COVID 19 críticos, no gravemente inmunodeprimidos
 - Seguir las recomendaciones recogidas en el apartado anterior de Manejo específico de casos en cuidados intensivos y críticos.
- Paciente con COVID 19, gravemente inmunodeprimido* (sintomáticos o asintomáticos)
 - El manejo de estos pacientes será individualizado y como norma general, será necesaria siempre una PCR negativa para levantar el aislamiento, valorando además, situación clínica (al menos 21 días desde el inicio de síntomas, habiendo transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre) y además, resultado de segunda PCR positiva con ciclos Ct altos (por consenso actual un Ct > 30) y resultado de test serológico de alto rendimiento, con presencia de IgG positiva.



*Gravemente inmunodeprimido

- Hematológicos.
- Oncológicos en tratamiento activo
- Trasplantados de < de 1 año y trasplantados de > 1 año con inmunosupresión grave (rechazo, etc.)
- Tratamiento con corticoides > 20 mg durante 3 semanas o más.





Bibliografía

1. estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización del 26 de febrero de 2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
2. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización del 15 de enero de 2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
3. CDC. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>
4. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19. OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332997/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge-From_Isolation-2020.1-spa.pdf
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation of people with COVID-19, 16 October 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-discharge-and-ending-isolation-people-covid-19>
6. Protocolo de Vigilancia de Coronavirus SARS-CoV-2. Actualización del 12 de enero de 2021. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/vigilancia_protocolos/es_def/adjuntos/Protocolo-Coronavirus-SARS-CoV-2-es.pdf