

# RESUMEN EJECUTIVO

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

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

<p><b>PRUEBAS DE DETECCIÓN DE INFECCIÓN ACTIVA (PDIA)</b></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><b>Prueba rápida de detección de antígenos</b></p>	<p><b>Test antígenos exudado nasofaríngeo:</b> 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><b>Detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente</b></p>	<p><b>PCR Exudado nasofaríngeo:</b> 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><b>PCR saliva:</b> 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><b>PCR Multiplex:</b> 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><b>Test rápido de anticuerpos</b></p>	<p>Sólo para fines de investigación. No adecuadas para detección de infección aguda.</p>
<p><b>PRUEBAS DE ANTICUERPOS</b></p>	<p><b>Técnicas de serología de alto rendimiento</b></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 <b>CASO CONFIRMADO</b>		
		NEGATIVA con alta sospecha clínica	Hacer PCR	POSITIVA	Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b>
	NEGATIVA			Transcurridos al menos 7 días desde el inicio de los síntomas, <u>se podría plantear detección de IgM.</u> - Se considerará <b>CASO PROBABLE</b> (persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de <b>PDIA</b> negativos, o casos sospechosos con <b>PDIA</b> no concluyente.) - Se considerará <b>CASO DESCARTADO</b> caso sospechoso con <b>PDIA</b> negativa e <b>IgM</b> también negativa (si esta prueba se ha realizado) en el que no hay una alta sospecha clínica)	
	PCR	POSITIVA	Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b>		
NEGATIVA con alta sospecha clínica		Hacer PCR a las 48h	POSITIVA	Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b>	
			NEGATIVA	Transcurridos al menos 7 días desde el inicio de los síntomas, <u>se podría plantear detección de IgM.</u> - Se considerará <b>CASO PROBABLE</b> (persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de <b>PDIA</b> negativos, o casos sospechosos con <b>PDIA</b> no concluyente.) - Se considerará <b>CASO DESCARTADO</b> caso sospechoso con <b>PDIA</b> negativa e <b>IgM</b> 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

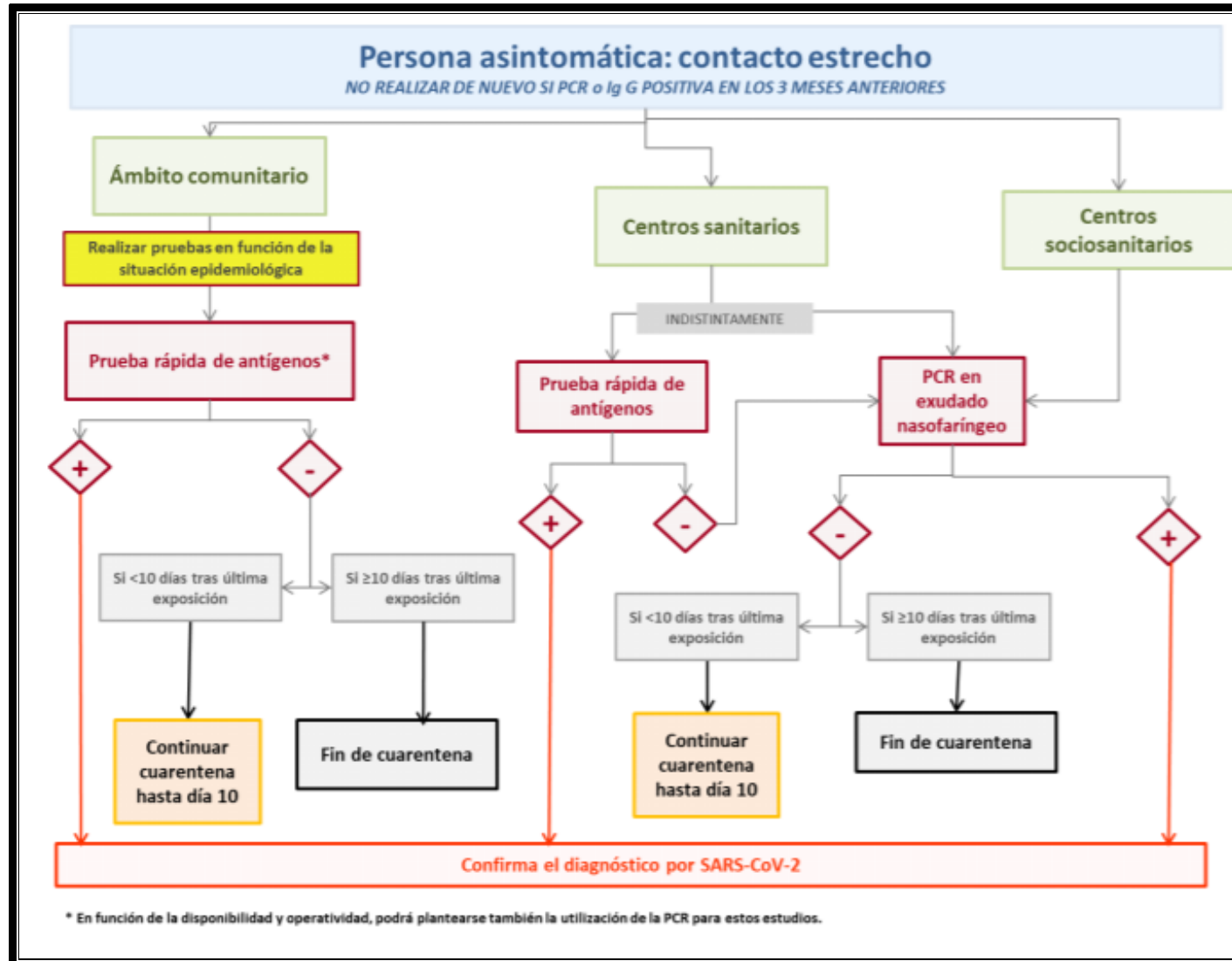
Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada CCAA.

#### 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	REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA PERSONAS CON SÍNTOMAS
<p>Establecer las <b>prioridades de utilización</b> de las diferentes <b>PDIA en pacientes con síntomas compatibles con COVID-19</b> y en <b>función de los ámbitos y de las características clínicas</b> de las personas en las que se realizan y teniendo en cuenta tanto su utilidad como su disponibilidad.</p> <p>NOTA 1: Si no hay prueba rápida de detección de antígeno, se realizará RT-PCR.</p> <p>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.</p> <p>NOTA 3: En pacientes con criterios de ingreso en UCI / grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior,</p>	<p><b>PERSONAS SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN:</b> atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.</p> <p><b>CENTROS SANITARIOS:</b> personas <b>con criterios de hospitalización</b>, trabajadores sanitarios y personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas,</p> <p><b>CENTROS SOCIOSANITARIOS:</b> personas trabajadoras y residentes. y <b>CENTROS PENITENCIARIOS</b></p>

## ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN		
<p><b>CENTROS SOCIOSANITARIOS:</b> personas trabajadoras y residentes.</p> <p><b>CENTROS PENITENCIARIOS</b></p>	<p><b>PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS</b></p>	<p><b>POSITIVO</b></p>
		<p>Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b></p>
		<p><b>NEGATIVO</b> con alta sospecha clínica y no han pasado &gt; 5 días desde inicio de los síntomas</p>
		<p>Se realizará <b>PCR</b> nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.</p>
<p style="text-align: center;"><b>PCR</b></p> <p style="text-align: center;">Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas</p>		

## ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS FRENTE A COVID 19

### REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN

<p><b>PERSONAS SIN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN:</b> atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.</p>	<p>Si la <b>evolución de los síntomas</b> es ≤5 días</p>	<p><b>PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS</b></p>	<p><b>POSITIVO</b></p>	<p>Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b></p>	
			<p><b>NEGATIVO</b></p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	
	<p>Si la <b>evolución de los síntomas</b> es &gt;5 días</p>	<p><b>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO</b></p>	<p><b>POSITIVO</b></p>	<p>Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b></p>	
			<p><b>NEGATIVO</b></p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	
<p><b>CENTROS SANITARIOS:</b> 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><b>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO</b></p>	<p><b>POSITIVO</b></p>	<p>Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b></p>	
			<p><b>NEGATIVO</b> <b>Con alta sospecha clínica</b></p>	<p>Se repetirá la <b>PCR</b> en exudado nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS)</p>	
		<p><b>PRUEBA RÁPIDA DE ANTÍGENOS</b></p>	<p><b>POSITIVO</b></p>	<p>Se considera <b>CASO CONFIRMADO</b></p>	
			<p><b>NEGATIVO</b> <b>Con alta sospecha clínica y han pasado &gt; 5 días desde el inicio de los síntomas</b></p>	<p><b>PCR EN EXUDADO NASOFARÍNGEO</b> se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS)</p>	<p><b>POSITIVO</b></p>
			<p><b>NEGATIVO</b></p>	<p>Se considera descartada la infección activa.</p>	