

Abordaje y seguimiento para pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19.

Casos del día a día. Tercera entrega.

Agosto 28 de 2020

1

¿Cómo abordamos los pacientes sintomáticos que son trabajadores del sector salud?

35 años, con antecedente de asma en la infancia. Labora en una IPS como médico (a) especialista atendiendo consultas presenciales y procedimientos menores en pacientes aparentemente “asintomáticos”. Relata uso de EPP (tapabocas N95, careta, bata antifluidos, gorro y polainas). Consulta por cuadro clínico de dos días de evolución consistente en odinofagia, tos seca y congestión nasal. Desconoce contacto con persona sospechosa o confirmada para COVID-19.

1. ¿Cuál prueba se debe solicitar?

En la persona que trabaja en el sector salud debemos solicitar **siempre RT-PCR**. NO se solicita prueba de antígeno.

2. Y, si solo tengo disponibilidad de procesamiento para prueba antigénica en el lugar donde estoy ¿puedo ordenarla?

Solo en estos casos podrá ordenarse; debes tener en cuenta que si es negativa y tu sospecha clínica es alta debes solicitar una RT-PCR, así debes remitir la muestra para su procesamiento, entre 48 a 72 horas.

3. La incapacidad en el trabajador del sector salud ¿tiene alguna modificación?

NO. Se maneja de la misma forma que la población general.

Incapacidad inicial automática de 3 días* desde la consulta inicial y según resultados de prueba COVID 19:

- Prueba RT-PCR positiva: Prórroga de incapacidad hasta completar un mínimo 10 días desde fecha de inicio de síntomas; tenga presente que del día 08 al día 10 debemos verificar que el paciente presente resolución o mejoría de síntomas (los tres días consecutivos)(automática para usuarios EPS y ARL Sura)
- Prueba RT-PCR negativa: no requiere prórroga de incapacidad por COVID 19 Recomendaciones de continuar con distanciamiento social y considere, de acuerdo a la clínica, prescribir incapacidad por patología NO COVID.

*Recuerde que, si pasados los 3 días no hay resultado de prueba, se deberá realizar prórroga por 1 día más de incapacidad a necesidad.

**En todos los casos si usted tiene alta sospecha y debe repetir la prueba RT - PCR, prorrogue incapacidad hasta tener el resultado de esta.

2

¿Los pacientes asintomáticos (Caso 5) se reportan al SIVIGILA?

Es considerado caso asintomático:

Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los contactos estrechos de **caso confirmado** son registrados inicialmente en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19" (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila mediante el Cód. 346.

3

¿Cómo interpretamos las pruebas diagnósticas?

	Prueba antigénica	RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICO
		RT-PCR	IgM	IgG	
Sintomático	+				Caso confirmado
		+			Caso confirmado
	-	+			Caso confirmado (Antigénica inicial negativa; ante alta sospecha de COVID-19 se solicita RT-PCR 48 - 72 horas después)
	-				Caso descartado si no hay alta sospecha para COVID-19
		+	-	+	Caso confirmado
		+	+	+	Caso confirmado
			+	-	No interpretable
			+	+	Probable positivo (infección reciente)*
			-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
		-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

*Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

	Prueba antigénica	RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICO
		RT-PCR	IgM	IgG	
Asintomático		+			Caso confirmado
		-			Caso descartado
					No realizar pruebas serológicas ni antigénicas en pacientes asintomáticos

Recuerde solicitar RT-PCR a los 7 días del contacto estrecho.

4

¿Cómo resumimos el manejo de la tromboprofilaxis en gestantes?

- A todas las gestantes, mujeres en posparto o pos evento obstétrico, con síntomas graves (Caso 1), como **medida inicial** se le debe prescribir tromboprofilaxis mínimo 10 días contados desde el inicio de los síntomas. Adicional, se deben valorar factores de riesgo para eventos tromboembólicos para ajustar el tiempo si es necesario. Si ya pasaron más de 10 días del inicio de los síntomas, no se ordena.

- A todas las gestantes, mujeres en posparto o pos evento obstétrico, con síntomas leves (Caso 2), **SOLO** se considera trombotprofilaxis solo ante la presencia de factores de riesgo tromboembólicos. Si ya pasaron más de 10 días del inicio de los síntomas, no se ordena.
- A todas las gestantes asintomáticas o mujeres en posparto o pos evento obstétrico (Caso 5), **SOLO** considerar trombotprofilaxis si tienen otros factores de riesgo tromboembólicos.

Recuerde:

- Ajustar terapia con enoxaparina y tiempo de duración según factores de riesgo (mínimo 10 días).

Dosis ajustada enoxaparina:

- < 50 kg: 20 mg/día
 - 50 -90 Kg: 40 mg/día
 - 91-130 Kg: 60 mg/día
 - 131 -170 Kg: 80 mg/día
- En gestantes con 37 semanas o más de gestación considere heparina no fraccionada 5.000 unidades SC cada 12 horas.
 - Si hay inminencia de parto: NO trombotprofilaxis.
 - En toda gestante con COVID-19 confirmado recuerde la realización de ecografía obstétrica en el tercer trimestre y/o a las 6 semanas del diagnóstico.



¿Es cierto que ya no hacemos Mipres para las pruebas COVID-19?

Si. Las pruebas moleculares, antigénicas o serológicas NO requieren diligenciamiento de MIPRES para EPS, Póliza ni ARL SURA.

Recuerde: se está omitiendo la prescripción del MIPRES en los casos de EPS SURA, pero continúan vigentes los requisitos para el procesamiento de la prueba, como son: Orden de servicio, Historia Clínica y Ficha SIVIGILA.