

# COVID-19: Criterios de alta y curación no están claros en Chile

Los criterios para establecer que un paciente se ha recuperado de la enfermedad COVID-19 son de suma importancia en estos momentos, debido a que en nuestro país el número de infectados confirmados comienza a crecer aceleradamente, escenario en el que es posible proyectar un alto número de personas contagiadas asintomáticas, así como también personas que tras desarrollar la enfermedad son dadas de alta sin tener claridad de las medidas que deben tomar para reincorporarse a la vida en comunidad.

En este sentido, es urgente establecer criterios clínicos claros para poder dar de alta a una persona contagiada que presentó síntomas, y así incluirlos dentro de las estadísticas de pacientes recuperados. En otras partes del mundo estos criterios ya están definidos, sin embargo, **en nuestro país aún no se establece un protocolo por parte de la autoridad sanitaria, lo que es requerido de forma urgente.**

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades Europeo, en su reporte técnico *Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases*, realiza este cuadro comparativo entre los diferentes criterios utilizados en los distintos países con más casos reportados:

<b>European Centre For Disease Prevention And Control (ECDC)</b>	<b>Casos sintomáticos, hospitalizados</b>	<b>Infección asintomática, persona aislada en su casa</b>
--	---	---

<p><b>Ministero della salute, Consiglio Superiore di Sanita</b>), Italia (28 Febrero 2020)</p>	<p>Se consideran curados los pacientes COVID-19 después de la resolución de los síntomas y de 2 test negativos para SARS-CoV-2 con un intervalo de 24 horas entre un test y otro.</p> <p>Para los pacientes recuperados clínicamente antes de los 7 días desde el inicio de los síntomas, se recomienda un intervalo de 7 días entre el primer y el ultimo test.</p> <p>Nota: Se define como eliminación del virus cuando el RNA viral desaparece de los fluidos corporales en personas con o sin síntomas, acompañado por la aparición de la IgG específica.</p>	<p>Test de RNA para SARS-CoV-2 negativo a los 14 días desde el primer test (al final del periodo de cuarentena).</p>
--	---	--

<p><b>CDC China</b> Protocolo de diagnóstico y tratamientos para pacientes COVID-19</p>	<p>Los pacientes con los siguientes criterios pueden ser dados de alta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Afebril más de 3 días.</li><li>- Mejoría de los síntomas respiratorios.</li><li>- Resolución de las imágenes pulmonares (absorción de la inflamación).</li><li>- 2 test de RNA negativo (de tracto respiratorio) consecutivos (separados por más de 24 hrs.).</li></ul> <p>Después del alta, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Continuar 14 días de aislamiento.<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidados y monitoreos clínicos.</li></ul></li><li>- Uso de mascarilla.</li><li>- Permanecer en una pieza solo para el paciente con buena ventilación.</li><li>- Reducir el contacto con familiares.</li><li>- Comer separado del resto.</li><li>- Mantener manos limpias.</li><li>- Evitar actividades al aire libre.</li></ul> <p>Se recomienda mantener visitas de seguimiento post alta después de 2 y 4 semanas.</p>	
---	---	--

<p><b>Centro nacional de enfermedades infecciosas (NCID) Singapur.</b> Quitar el aislamiento a casos sospechosos COVID-19</p>	<p>Dar de alta con instrucciones y seguimiento clínico, con llamadas telefónicas diarias de chequeo hasta 14 días después del posible contagio, bajo las siguientes circunstancias;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Afebril por más de 24 hrs.</li><li>- 2 muestras negativas respiratorias de PCR para COVID-19, separadas por más de 24 hrs.</li><li>- Más de 6 días de evolución desde el comienzo de la enfermedad.</li><li>- 0 que se identifique una causa alternativa (Ej.: influenza, bacteremia)<ul style="list-style-type: none"><li>- 0 que no sea contacto directo de un caso positivo.</li></ul></li><li>- Que no necesite cuidados especiales por algún otro motivo.</li></ul>	
---	--	--

<p><b>CDC USA</b> Guía interina para la suspensión de las precauciones de contagio y manejo de pacientes hospitalizados con COVID-19</p>	<p>2 resultados negativos de 2 sets consecutivos de PCR-rRt en nasofaringe y garganta, recolectadas con más de 24 hrs. de diferencia (en total 4 muestras negativas), la resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos, y la mejoría de los síntomas de la enfermedad. Nota: la decisión se toma caso a caso, según el criterio clínico.</p>	
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>CDC USA</b>  Guía interina  para la  suspensión de  las  precauciones  de contagio en  pacientes  aislados en  sus casas con  COVID-19</p>		<p>2 resultados negativos de 2 sets consecutivos de PCR-rRt en nasofaringe y garganta, recolectadas con más de 24 hrs. de diferencia (en total 4 muestras negativas), la resolución de la fiebre sin el uso de antipiréticos, y la mejoría de los síntomas de la enfermedad.  Nota; la decisión se toma caso a caso, según el criterio clínico.</p>
--	--	---

En Chile, las instituciones de salud han establecido sus propios protocolos, por lo que existen distintos criterios para establecer las cifras de recuperados. Por ejemplo, en el Departamento de Medicina Intensiva de la Red Salud UC-Christus se utiliza el siguiente criterio:

*Cuando no hay evidencia de diseminación respiratorio de COVID-19. Esto según lo reportado hasta ahora:*

– Por medio de 2-4 test de RT-PCR negativas en muestras de nasofaringe y faringe con intervalo entre muestras mayor a 24 hrs. Se recomienda que esta prueba sea tomada al menos siete días después de la primera RT-PCR positiva en pacientes que clínicamente han mejorado precozmente. Se ha detectado ARN viral en deposiciones hasta en un 30% de los pacientes en el día 5 y hasta 4 a 5 semanas en casos moderados. La importancia de la eliminación viral fecal en la transmisión de la enfermedad, aún está por aclararse.

– Serología: aparición de la IgG específica cuando esté disponible el test serológico.

*Protocolo de manejo médico Covid-Intensivo UC. Marzo 2020.*

Por otro lado la Sociedad Chilena de Infectología, en sus recomendaciones para el manejo clínico de estos pacientes de febrero de 2020, señala lo siguiente:

*Seguimiento post alta de casos:*

- *Indicar control de temperatura dos veces al día. Si se presenta alza en más de dos mediciones, reportar inmediatamente al centro donde estuvo hospitalizado.*
- *Indicar reposo domiciliario por 10 días después de la resolución de la fiebre o síntomas respiratorios.*
- *Restricción de salidas y de visitas en el domicilio para evitar riesgos de transmisión comunitaria.*
- *Si el paciente persiste con tos en su domicilio deberá usar mascarilla quirúrgica hasta la resolución del síntoma o, en su defecto, sus contactos domiciliarios.*
- *Control a los 7 días de alta con radiografía de tórax, hemograma y exámenes de laboratorio si se mantuvo alguno alterado al alta.*
- *De acuerdo con condición del paciente, indicar nuevos exámenes en 7 días.*
- *Control a los 21 días desde el inicio del cuadro y control de exámenes si fuese clínicamente necesario.*

- *Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.*

*Recomendaciones manejo clínico de infección respiratoria por nuevo coronavirus 2019 (2019 n-COV). Comité de Infecciones Emergentes – Comité Consultivo de IAAS Sociedad Chilena de Infectología. 7 de Febrero 2020.*

Dada la evidencia científica actual, urge definir los criterios para, por un lado, protocolizar por medio de normas técnicas el alta a un paciente y establecer con precisión los cuidados y tratamientos posteriores que este requerirá, y, por otro lado, establecer los criterios a considerar para categorizar estadísticamente a un paciente como recuperado, robusteciendo y dando sentido a nuestros datos epidemiológicos para que nos permitan tomar decisiones sanitarias.

**Vemos con preocupación cómo ha sido la entrega de información por parte de nuestras autoridades hasta el día de hoy, en donde los informes de recuperados no se dan bajo sustento científico, utilizando estimaciones y agregando elementos que confunden y son poco claros ante la población, contribuyendo a la desinformación y aumentando los niveles de ansiedad y miedo. Por ello, la autoridad debe corregir el rumbo, ser más rigurosa, responsable y transparente con los datos en un momento tan sensible para la salud de millones de personas.**