

CDP20/IT34  
V.0

## CONTROL PCR DE SARS-COV2 EN PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LARGA ESTANCIA. ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LOS BROTES DE COVID-19.

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Dr. Mauricio Valencia</i> <i>Jefe Unidad Cuidados Intensivos</i>	<i>Dr. Antonio De Giorgi</i> <i>Director Médico</i>
<i>Dr. Noel Bordón</i> <i>Jefe de Urgencias y Medicina Interna</i>	
<i>Fecha: 11/05/2021</i>	<i>Fecha: 13/05/2021</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
V0	11/05/2021	Primera versión del documento

CDP20/IT34  
V.0

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	3
2.	DEFINICIONES .....	3
3.	GUÍA PARA SOLICITAR PCR/SEROLOGÍAS DE SARS-COV2:.....	4

CDP20/IT34  
V.0

## 1. INTRODUCCIÓN

La siguiente guía se basa en las recomendaciones del documento corporativo de Quirónsalud “ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN Y CONTROL DE CASOS HOSPITALARIOS Y BROTES POR SARS-COV2”.

Los hospitales albergan una población de pacientes especialmente vulnerables y la aparición de brotes en las plantas de hospitalización no COVID han sido constatadas tanto en la primera como en la segunda ola pandémica, con afectación de pacientes, personal sanitario e incluso familiares o acompañantes. Por ello es necesario establecer medidas adicionales que permitan la detección precoz de casos de COVID-19. Las estrategias del cribado, así como la identificación precoz de brotes hospitalarios, permitirán realizar intervenciones para minimizar los riesgos asociados a la asistencia sanitaria tanto para los pacientes hospitalizados como para el personal sanitario.

## 2. DEFINICIONES

### 2.1. Definición y clasificación de casos:

- **Caso susceptible:** todo aquel paciente, trabajador o visitante que no haya sido diagnosticado de COVID/PDIA+ y/o no presente IgG+ en los últimos 6 meses.
- **Caso comunitario:** Fecha inicio síntomas o PDIA+  $\leq$  2 días desde el ingreso y no ingresado en los 14 días previos en un hospital.
- **Caso probable comunitario:** Fecha inicio síntomas o PDIA+ entre los 3 y 7 días desde el ingreso con vínculo epidemiológico comunitario (contacto estrecho) y no ingresado en los 14 días previos en un hospital. Fecha PDIA+ entre los 8-14 días después con síntomas compatibles al ingreso.
- **Caso indeterminado:** Fecha inicio síntomas o PDIA+ entre los 3 y 7 días desde el ingreso sin vínculo epidemiológico conocido (comunitario, personal sanitario, compañero de habitación, acompañantes).
- **Caso probable nosocomial:**
  - Fecha inicio síntomas o PDIA+ entre los días 3 y 7 desde el ingreso con vínculo epidemiológico intrahospitalario conocido (personal sanitario, compañero de habitación, acompañantes).
  - Fecha inicio síntomas o PDIA+ entre los días 8 y 14 desde el ingreso
  - Fecha inicio síntomas o PDIA+ en  $\leq$  14 días posteriores al alta (descartado vínculo epidemiológico comunitario) en una unidad con situación epidémica.
- **Caso nosocomial:** Fecha inicio síntomas o PDIA+  $>$  14 días desde el ingreso

CDP20/IT34  
V.0

## 2.2. Definición de brote:

Cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se haya establecido un vínculo epidemiológico, independientemente de que sean pacientes, personal sanitario o acompañantes. No obstante, a efectos de intervención se actuará del mismo modo ante la agrupación de 2 o más casos con infección activa en los que se haya establecido un vínculo epidemiológico.

En cuanto al estado del brote se considerará:

- **Brote activo:** aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.
- **Brote abierto:** aquel que ha tenido casos en los últimos 28 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico si la de síntomas no está disponible
- **Brote cerrado:** aquel en el que hayan pasado 28 días (dos periodos de incubación) sin casos asociados al brote.

## 3. GUÍA PARA SOLICITAR PCR/SEROLOGÍAS DE SARS-COV2:

En nuestro Centro se ha consensuado:

Realizar una PCR SARS -CoV-2 al 5º día de la llegada al hospital de cualquier paciente que ingresa con PCR negativa, tanto en planta como UCI, para la búsqueda de pacientes positivos y repetir el control cada 7 días durante el ingreso. Es responsabilidad de cada médico controlar los días de ingreso del paciente y solicitar la prueba.

DIA	TRASLADO		INGRESO		AISLAMIENTO		TRASLADO AREA NO COVID
	PCR +	PCR -	PCR +	PCR-	UCI PCR +	Planta PCR +	
Estado *							
1		PCR					
5		PCR		PCR			
Semanalmente hasta el alta		PCR		PCR			
10 Sin síntomas	PCR + Serologías		PCR + Serologías			PCR + Serologías	∞ Ver tabla
28					PCR + +Serologías		

\*Estado: Día cero de ingreso/llegada.

∞ TRASLADO A AREA NO COVID:	
-	PCR + IGM + IGG + : 2º PCR + SEROLÓGICAS.
-	PCR + IGM - IGG + : TRASLADO
-	PCR - IGM + IGG + : 2ª PCR + SEROLOGÍAS.
-	PCR - IGM - IGG + : TRASLADO