

## MANEJO DE UN BROTE DE PACIENTES POSITIVOS SARS COV-2 EN CENTROS DE DIÁLISIS

Cuando ya estamos en la etapa en que hay pacientes positivos, probables y sospechosos que se deben dializar en la Unidad, se debe hacer un estudio y análisis epidemiológico de cada caso y tomar decisiones que dependerán de la definición de cada caso y del grado de ocupación de cada centro.

Es así como es importante recordar las definiciones de Casos que el Comité Asesor del MINSAL ha ido actualizando en los últimos días:

### I. Caso Confirmado:

- a. Algún síntoma anterior y PCR positivo.
- b. Paciente con Scanner de Tórax con características que ya están estandarizadas internacionalmente típicas de infección por SARS CoV-2.
- c. Confirmado Asintomático: Solo PCR positiva sin síntomas.
- d. Síntomas descritos y que tiene un test Serología o positivo de anticuerpos IgM/IgG.

### II. Caso Sospechosos (Actualización del Comité Asesor del MINSAL con fecha 27 de abril 2020), al menos 2 síntomas:

- a. Fiebre mayor a 37,8°C sin otra causa evidente y/o
- b. Signos sugerentes como dolores musculares, odinofagia, dolor torácico, dificultad respiratoria, respiración jadeante, decaimiento, cianosis, de desaturación de oxígeno, diarrea.
- c. Alteración aguda del olfato y del gusto.

### III. Caso Probable:

- a. Sospechoso con PCR indeterminado. No se requiere repetir el examen.
- b. Contacto estrecho de un paciente confirmado con PCR (+); **Y** que presenta síntomas respiratorios dentro de los 14 días posteriores al contacto, sin necesidad de realizar prueba diagnóstica de PCR.

Lo más importante de los **Casos Probables** es que **SE MANEJAN** como **Casos Confirmados**, y se suman al total de casos activos.

También es importante recordar los Criterios para considerar que un paciente COVID-19 ya no tiene riesgo de contagiar:

- Paciente hospitalizado y dado de alta con síntomas respiratorios, sin fiebre: A los 14 días, luego del alta médica.

- Paciente con compromiso de su sistema inmune: A los 28 días desde que inicio síntomas. Hemos considerado que los pacientes con ERC Etapa 5 en programa de diálisis deben estar en este grupo.

## **A. Manejo de los pacientes Confirmados y Probables SARS CoV-2 desde la situación más a menos ideal**

1. Centro que pertenece a una red pública o privada y que puede trasladar a los pacientes positivos a un Centro COVID-19 exclusivo, lo debe hacer por 28 días contando desde la fecha de inicio de síntomas o si es asintomático desde la fecha de realización del examen PCR.
2. Centro que puede abrir un último turno exclusivo (por ejemplo 4º turno) para pacientes positivos, atiende a los pacientes positivos durante 28 días contando desde la fecha de inicio de los síntomas o si es asintomático desde la fecha de realización del examen PCR en ese último turno exclusivo. Estos pacientes deben:
  - Ingresar al centro idealmente cuando ya se han retirado los pacientes negativos que se dializaron previamente.
  - Esperar en sala o área exclusiva o en sus vehículos personales.
  - Entrar por una puerta diferente a la puerta por donde están saliendo los pacientes negativos del turno previo.
  - Pesarse en pesa exclusiva para ellos o usar la pesa después que se pesen los pacientes negativos que van saliendo, siempre sanitizando la pesa.
3. Centro que puede abrir una sala exclusiva para pacientes positivos, los debe atender en esa sala durante 28 días contando desde la fecha de inicio de los síntomas o si es asintomático desde la fecha de realización del examen PCR. Abrir en primera instancia esa sala exclusiva en el último turno del día. Estos pacientes deben:
  - Ser atendidos por personal exclusivo (Enfermera y TENS) y se debe minimizar o evitar el ingreso de personal compartido del centro (auxiliares de servicio, médico, enfermera coordinadora, etc.).
  - Dializarse en horario desfasado de los restantes pacientes del mismo turno, siendo lo ideal que ingresen y salgan después de los pacientes negativos del mismo turno.
  - Ingresar idealmente por puerta exclusiva.
  - Usar pesa exclusiva dispuesta en esa sala o en su efecto usar la única pesa del centro después que se han pesado los pacientes negativos. Siempre recordar sanitizar la pesa.
4. Centro que no dispone ni de sala ni de turno exclusivo, debe habilitar un sector primero en el último turno y en uno o 2 puestos al final de la sala, en una zona de mínima circulación de

pacientes y personal y a una distancia mínima de 2 metros del paciente más próximo. Si el centro tiene 2 puertas de acceso en la sala de hemodiálisis, que el o los pacientes positivos usen una de ellas para entrar y salir al puesto más próximo a la puerta que se le asigne, y personal y pacientes negativos usen la otra puerta. Estos pacientes deben:

- Ser atendidos por personal exclusivo (Enfermera y TENS) y se debe minimizar o evitar la atención por personal compartido del centro (auxiliares de servicio, médico, Enfermera coordinadora, etc.).
- Dializarse en horario desfasado de los restantes pacientes del mismo turno, siendo lo ideal que ingresen y salgan después de los pacientes negativos del mismo turno.
- Ingresar idealmente por puerta exclusiva.
- Usar pesa exclusiva dispuesta para ellos o en su efecto usar la única pesa del centro después que se han pesado los pacientes negativos. Siempre recordar sanitizar la pesa.

### **Respecto de tiempo de aislamiento de pacientes SARS-Cov2 confirmados y casos probables**

1. El periodo de 28 días de Aislamiento es solo para pacientes asintomáticos o con síntomas leves que no requirieron Hospitalización o que son dados de alta asintomáticos.
2. Para pacientes que requirieron hospitalización y son dados de alta con síntomas respiratorios, se sugiere 14 días a contar del alta hospitalaria (nunca que sean menos de 28 días).

### **Otras indicaciones para pacientes SARS-Cov2 confirmados y casos probables**

1. Pacientes positivos deben citarse a la hora justa de inicio del turno para que no esperen en lugares donde puedan contagiar a otras personas, o esperar en su vehículo particular a que sean llamados.
2. Pacientes positivos no pueden trasladarse en vehículos comunitarios con otros pacientes negativos.
3. Se les debe entregar mascarillas quirúrgicas y escudo facial (estas las pueden reutilizar si se les enseña) para que los usen siempre durante el turno y durante el traslado en vehículos compartidos con familiares o transporte público.
4. Personal que los atiende debe usar sus EPP en todo momento.
5. Considerar el uso de medicamentos por vía EV (EPO, Calcitriol, Fierro), sobre todo en aquellos pacientes sintomáticos con tos y liberación de aerosoles.

6. Pacientes deben permanecer con mascarilla quirúrgica y escudos faciales durante toda la estadía en el Centro.
7. Pacientes no se pueden alimentar durante las sesiones, ni hablar por teléfono, ni ninguna actividad que implique sacarse la mascarilla.
8. En caso que requieran atención médica, se debe habilitar un box exclusivo o hacer aseo terminal del box único del centro antes de atender otro paciente.
9. Avisar al personal de aseo toda vez que ocupen áreas comunes (baños, pesas, sala o área de espera).
10. Disponer de sillas de rueda exclusiva para ellos o tener mucha precaución en el aseo de éstas después del uso.
11. Indicar uso de antitusivos para pacientes muy sintomáticos para evitar generación de aerosoles en la sala de hemodiálisis (Broncard por ejemplo).
12. Si los casos positivos aumentan se debe finalmente disponer de todo un último turno para ellos.

## **B. Manejo de los contactos de pacientes recién diagnosticados positivos (caso índice) SARS CoV-2: Seguimiento de una COHORTE**

1. ¿Quiénes se deben considerar contacto estrecho y deben ingresar a dicha Cohorte de seguimiento?
  - Pacientes que se dializan a menos de 2 metros del caso índice (los de ambos lados o de atrás).
  - Pacientes que compartieron el transporte con el caso índice, desde las 48 horas previas al inicio de síntomas o fecha de realización de PCR.
  - Pacientes que han compartido con el caso índice, por algún motivo personal, desde las 48 horas previas al inicio de síntomas o fecha de realización de PCR.
2. ¿Cuánto tiempo se debe mantener esa cohorte de contacto estrecho?
  - En este punto, es fundamental hacer bien el estudio epidemiológico, pero en general, por 14 días desde la última vez que tuvieron contacto con el caso índice (último día juntos en el transporte o en el turno). No se debe usar la fecha del examen, ni la de inicio de síntomas, se debe pensar en la última oportunidad que el paciente índice positivo los puede haber contagiado.

3. ¿Cuándo pedir PCR para SARS CoV-2 a los pacientes de la Cohorte?

- En contacto sintomático solicitar estudio, recordando llenar EPIVIGILA (la orden debe llevar el folio de la Notificación de casos sospechoso o probable si cumple este nuevo criterio). Pese a la última actualización, que debería ser considerado como CASO PROBABLE y se debe, por ende, manejar como confirmado, nos parece prudente pedir PCR por las implicancias epidemiológicas en nuestras unidades.
- Toda vez que algún paciente de la cohorte presente síntomas durante esos 14 días.
- Si se va hacer PCR “masiva a todos los contactos asintomáticos” sugerimos esperar hasta el 5º día desde el último contacto con el caso índice positivo, ya que antes pueden dar negativos (se describe un “periodo de ventana” sin síntomas de 5 a 7 días desde contagio). Hemos tenido casos de primera PCR negativa y luego positivo cuando aparecen los síntomas, pero también hemos tenido contactos con PCR positiva al tercer día.
- En contacto asintomático se podría no hacer nunca y sacar de la cohorte a los 14 días del último contacto, ya que desde que hay escasez de Test PCR a pacientes asintomáticos no les hacen estudio. Los contactos estrechos los define la SEREMI, aunque actualmente eso no está ocurriendo en nuestros pacientes.

4. ¿Cuánto tiempo deben permanecer en esa Cohorte?

- 14 días contados desde la fecha del último contacto con caso índice positivo.

5. ¿Cómo dializar esa cohorte?

- Nuevamente depende de las condiciones del centro. Lo ideal sería aplicar lo mismo de una Sala o Turno exclusivo.
- Idealmente a 2 metros uno del otro, ya que NO todos necesariamente se habrán contagiados del caso índice positivo.
- Deben usar mascarilla quirúrgica, idealmente escudo facial y sin colación.
- Se puede también mezclar cohortes que vengan de casos índices distintos, pero siempre que se mantenga distancia de 2 metros.
- Equipo de salud debe usar EPP pensando en que son eventuales casos positivos.
- Pacientes, al ser considerados contactos estrechos, deben ser aislados en su casa. Se debe explicar situación a familiares y estar atentos a la aparición de síntomas.
- Pacientes se deben transportar por su cuenta.

6. ¿Cuántos y quiénes se contagiarán?

- Solo sabemos que no se contagian todos, y que desde que se está usando mascarillas quirúrgicas en la sesión y se ha eliminado la colación, es cada vez menos el contagio entre pacientes en la diálisis.
- Lo mas susceptibles son los contactos del transporte ya que el espacio es menor o nulo, allí no se supervisa el uso adecuado de la mascarilla y además éstas no siempre son quirúrgicas.

***Este documento ha sido elaborado por el Comité Asesor de Diálisis de la Sociedad Chilena de Nefrología: Dra. Patricia Díaz, Dra. Patricia Herrera, Dr. Eduardo Briones, Dr. Ricardo Valjalo. Fue revisado y aprobado por el Presidente de la Sociedad Chilena de Nefrología, Dr. Rubén Torres, con fecha 25 de Mayo de 2020.***