

Retorno al trabajo Personal de Salud

1 de Mayo de 2020

Las siguientes son recomendaciones para el personal de salud, las que están en línea con recomendaciones Minsal y CDC. Por lo mismo, se sugiere criterio en la aplicación de éstas, evaluación caso a caso. De presentarse dudas, se aconseja consultar a la autoridad sanitaria correspondiente, directamente a Sociedad Chilena de Nefrología o a la autoridad del centro local que corresponda.

Según evidencia publicada, los pacientes en hemodiálisis tienen alto riesgo de ser infectados por SARS-CoV-2 y por ello, en los centros de diálisis, se considera esencial tomar medidas adicionales de prevención en el manejo actual de la epidemia⁽¹⁾. El sistema inmune puede neutralizar el virus SARS-CoV-2 lisando su envoltura y moléculas virales, haciendo que persista la degradación de moléculas de ácido ribonucleico, el que es detectable por técnicas PCR (+)⁽¹³⁾. Por lo anterior, el examen de PCR puede arrojar resultados positivos en pacientes ya recuperados de la infección, hasta por más de 1 mes desde el inicio de síntomas^(2,3), en personas ya completamente asintomáticas y con scanner pulmonar normal⁽⁸⁾, quienes no constituyen un riesgo de infección para terceros. El examen PCR puede tener falsos negativos en personal con síntomas, por lo que este examen no descarta la infección COVID-19⁽¹⁴⁾. La contagiosidad de una persona infectada se ha estimado que sería máxima dentro de dos días previos al inicio de síntomas y luego decae dentro de una semana posterior a éstos⁽⁹⁾. Asimismo, no se logra aislar virus por cultivos celulares después de una semana de inicio de los síntomas⁽¹⁰⁾. La aparición de anticuerpos (seroconversión) se da en el 50% de los pacientes a la semana del inicio de síntomas y esto se eleva a mayores porcentajes dentro de 3 semanas, por lo que NO es útil como herramienta diagnóstica precoz⁽¹⁰⁾.

Los actuales criterios del Minsal consideran que una persona no constituye riesgo de contagio para otros por SARS-CoV-2, si está asintomática y a más de 14 días desde el inicio de síntomas en casos leves (haya o no estado hospitalizado)⁽¹⁹⁾. Estos criterios no exigen la realización de examen PCR de control.

El personal ya recuperado de infección COVID-19, que se define según los mismos principios ya mencionados, asintomáticos sin uso de antipiréticos, está en condiciones de retomar su actividad laboral, manteniendo precauciones universales, a las que se agrega:

- ✓ Automonitoreo de síntomas e informar a líder de equipo si ellos o sus miembros familiares están sintomáticos, en cuyo caso deben realizar examen de PCR y entrar en cuarentena ^(15,17,18).
- ✓ Colaciones en diferentes tiempos/momentos⁽¹⁶⁾.

- ✓ Evitar conversar durante colación para disminuir diseminación de gotitas⁽¹⁶⁾.
- ✓ Personal sintomático con PCR negativa, debe tener licencia médica y sólo retornar al trabajo cuando no tenga síntomas por al menos 3 días y sin uso de antipiréticos^(14,20).
- ✓ Personal sintomático con PCR positiva, debe completar sus 14 días de aislamiento desde inicio de síntomas o desde fecha de diagnóstico.
- ✓ Personal asintomático con PCR positiva, mientras se mantenga asintomático, deberá completar 14 días desde la realización del test PCR. En caso que desarrolle síntomas, deberán completar 14 días desde este inicio de síntomas.
- ✓ El personal que ya ha retornado al trabajo y que vuelve a presentar síntomas, debe volver a consultar y se sugiere realizar examen de Serologías según listado dispuesto por Minsal (Listado de test rápido para detección de anticuerpos COVID-19 de la Autoridades Reguladoras Nacionales pertenecientes al Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos) y examen de PCR, volviendo a extenderse licencia médica⁽¹⁸⁾.
- ✓ Si en esta situación resulta una PCR negativa y serología IgM positiva, considerar infección activa. Requiere completar 14 días desde diagnóstico⁽¹⁹⁾.
- ✓ Si en esta situación resulta una PCR negativa e IgG positiva, se considera al momento seguro el retorno al trabajo (infección pasada)⁽¹⁹⁾.

Resultado			Significado clínico
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Período ventana
+	+	-	Estadio temprano de la infección
+	+	+	Fase activa de la infección
+	-	+	Fase final de la infección
-	+	-	Estudio temprano con falso negativo. PCR confirmación.
-	-	+	Infección pasada y curada
-	+	+	Enfermedad en evolución. PCR de confirmación curación.

Fuente: Institut Català de la Salut.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Should COVID-19 Concern Nephrologists? Why and to What Extent? The Emerging Impasse of Angiotensin Blockade. Nephron DOI: 10.1159/000507305.
- 2- Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. www.thelancet.com Published online March 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- 3- The duration of viral shedding of discharged patients with severe COVID-19. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa451, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa451>.
- 4- Duration of SARS-CoV-2 viral shedding during COVID-19 infection. *INFECTIOUS DISEASES*, <https://doi.org/10.1080/23744235.2020.1748705>.
- 5- Quantitative Detection and Viral Load Analysis of SARS-CoV-2 in Infected Patients. Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.
- 6- Quantitative Detection and Viral Load Analysis of SARS-CoV-2 in Infected Patients. Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.
- 7- Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020 Published Online March 19, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2).
- 8- Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered From COVID-19. *JAMA* (Reprinted) April 21, 2020 Volume 323, Number 15.
- 9- Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine* <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>.
- 10- Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x> (2020).
- 11- Prolonged virus shedding even after seroconversion in a patient with COVID-19. *Journal of Infection* xxx (xxxx) xxx.
- 12- Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility (12). DOI: 10.1056/NEJMoa2008457.
- 13- SARS-CoV-2 shedding and infectivity/reply. www.thelancet.com Published online April 15, 2020 .
- 14- Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases (14).
- 15- Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres- European Dialysis (EUDIAL) Working Group of ERA-EDTA. NDT Received: 14.3.2020; Editorial decision: 14.3.2020.

- 16- The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney International* (2020) -, <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.001>.
- 17- Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020.
- 18- On the Frontline of the COVID-19 Outbreak Keeping Patients on Long-Term Dialysis Safe. *CJASN ePress*. Published on March 28, 2020 as doi: 10.2215/CJN.03540320.
- 19- Consejo asesor MINSAL COVID19.
- 20- Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19. CDC.

Estas consideraciones han sido elaboradas 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 01 de Mayo de 2020.