

## Abordaje ante la exposición de personas con infección por COVID-19

*Approach to exposure of people with COVID-19 infection*

### *Comité Nacional de Infectología*

La principal vía de transmisión de COVID-19 es por gota de la vía aérea y contacto cercano. Se estima que cada persona infectada puede transmitir el virus a 2-4 contactos.

Si bien los convivientes de un caso índice tienen mayor riesgo de adquirir la infección, el personal de salud es un grupo de riesgo importante. En España el 21 % de los casos notificados corresponden a personal sanitario, en Italia el 10,5 % y en Argentina el 14 %.

El período de incubación promedio observado es de 5 a 6 días con un rango de 1 a 14 día, pero en algunos individuos podría ser un poco más prolongado. En los contactos domiciliarios el intervalo para la aparición de los casos secundarios es un poco más corto que en los contactos no domiciliarios. De acuerdo con la información disponible se ha identificado ARN viral en muestras del tracto respiratorio hasta 1 o 2 días antes del inicio de los síntomas y con una carga viral que persiste hasta 8 días después del inicio de los síntomas en los casos leves, pero podría extenderse más, principalmente en los casos más graves. El pico máximo se alcanza en el momento de inicio de los síntomas, con un descenso posterior, y se detectó hasta 4 a 5 semanas. Se observó una asociación de mayor carga viral en las personas de edad avanzada y en los pacientes graves. La eliminación viral no es sinónimo de infectividad ya que el virus puede aislarse y cultivarse a partir de partículas virales y por otra parte no se ha determinado cuál es el inóculo infeccioso para COVID-19.

Se ha estimado que la transmisión presintomática estaría entre el 48 % y el 62 % considerando la observación

de intervalos de incubación más cortos que el promedio. Por otra parte, diferentes autores indicaron que muchas transmisiones secundarias ya se habrían producido en el momento en que se detectan y aíslan los casos sintomáticos.

Ante la sospecha de infección por COVID-19 está indicado la toma de una muestra de hisopado nasofaríngeo para el diagnóstico virológico; se establecerá la conducta de acuerdo al resultado y a la evolución clínica.

Para el manejo de los contactos debemos definir a quiénes consideramos como contactos estrechos teniendo en cuenta las consideraciones relacionadas a la transmisión, comentadas previamente.

#### **Definición de contacto estrecho**

- Personal de salud o cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no haya utilizado las medidas de protección personal adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros, (p.ej., convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- Cualquier persona que ha trabajado con un caso confirmado de COVID-19 en estrecha proximidad.
- Cualquier persona que ha compartido la misma aula que un caso confirmado de COVID-19 (no se ha determinado tiempo de exposición específico).

En el personal de salud, evaluando lo establecido en otros países, podemos considerar como contacto estrecho de alto riesgo para la transmisión:

- Contacto con persona con diagnóstico de infección por COVID-19 dentro de las 48 h previas y hasta 14 días luego del comienzo de los síntomas, o
- Contacto con persona asintomática dentro de las 48 h antes que se tomara la muestra que fue luego confirmada, hasta 14 días después de tomada la muestra para el diagnóstico:
  - Sin EPP adecuado o con una posible violación del EPP, a menos de 2 metros de distancia por más de 15 min.

FIGURA 1. Algoritmo para el manejo de contacto estrecho con COVID-19



TABLA 1. Clasificación de riesgo epidemiológico en el personal de salud ante la exposición de persona con infección por COVID-19 y acciones recomendadas

Factor de riesgo en el personal de salud	Categoría de riesgo	Seguimiento por 10 días pos-exposición	Restricción laboral
Sin utilizar equipo de protección personal (EPP)	Alto	Activo	Aislamiento por 10 días desde el último día de exposición.
Sin utilizar máscara facial o barbijo N95	Alto	Activo	Aislamiento por 10 días desde el último día de exposición.
EPP sin utilizar protección ocular	Moderado	Activo	Aislamiento por 10 días desde el último día de exposición si se realizó maniobra de aerosolización.
EPP sin utilizar camisolín o guantes	Bajo	Pautas de alarma	Ninguna.
EPP utilizando barbijo quirúrgico en lugar de N95	Bajo	Pautas de alarma	Ninguna.

EPP: equipo de protección personal.

- Sin EPP adecuado o con una posible violación del EPP en contacto con secreciones.
- En un ambiente cerrado (por ejemplo, aula, sala de reuniones, etc.) sin barbijo quirúrgico durante más de 15 minutos.

### ¿Cómo sería el abordaje de los contactos estrechos?

En la población general se realizará el aislamiento domiciliario durante 10 días con seguimiento y pautas de alerta ante la presencia de fiebre y alguno de los síntomas considerados para la sospecha de caso (*Figura 1*).

En las personas que presentes síntomas compatibles con la definición de caso sospechoso, se realizará la evaluación virológica de acuerdo con lo establecido para el diagnóstico.

Si las personas consideradas como contacto estrecho no presentan síntomas compatibles con infección por COVID-19 durante los 10 días de aislamiento domiciliario, se les da el alta epidemiológica para continuar con sus actividades habituales.

En el personal de salud es importante evaluar el riesgo de exposición de cada integrante del equipo de salud (*Tabla 1*). El personal que hubiese tenido contacto esporádico, con exposición de bajo riesgo o mientras se completa el diagnóstico de la persona con sospecha, puede continuar trabajando con las medidas de precaución establecidas para el ámbito hospitalario.

En el personal asintomático con exposición de alto riesgo se indicará aislamiento domiciliario preventivo por 14 días. Previamente se recomendaba realizar hisopado naso-faríngeo al día 10-12 de contacto para identificar a los tuviesen infección asintomática y, en caso de identificar la infección por COVID-10, implementar las medidas de atención establecidas.

Al momento actual sólo se deben cumplir los 14 días de aislamiento recomendado también en el personal de salud.

Una toma de muestra precoz tiene baja utilidad para identificar la infección relacionada con el contacto reciente, teniendo en cuenta el tiempo promedio de incubación. Se podría considerar cuando se sospecha un brote y se intenta identificar los casos asintomáticos en relación a un caso índice previo.

En los trabajadores que presenten síntomas compatibles con infección por COVID-19, se tendrá que coordinar para realizar la evaluación de la infección.

Es importante reforzar el uso adecuado del EPP (colocación y retiro) y las medidas de prevención principalmente en los momentos fuera de la atención de los pacientes.

El equipo de protección personal dependerá de la actividad que se realice y se encuentra detallado en las recomendaciones nacionales. En general podemos decir que para la atención de la población general se debe utilizar el barbijo quirúrgico para la protección de la transmisión por gota y puede incorporarse la antiparra o máscara facial si podría haber contacto con secreciones. Para la atención de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 se deberá utilizar, además, cofia, guantes, camisolín y botas. El barbijo N95 se utilizará si se realizan procedimientos que pudieran favorecer la aerosolización.

Las principales medidas para la prevención de la transmisión son el uso adecuado del EPP, la higiene de manos y el distanciamiento social, principalmente en los momentos en los que no se puede estar con la protección con barbijo quirúrgico.