



Abordaje y seguimiento para pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19

Casos del día a día. Segunda entrega.

Agosto 21 de 2020

1

¿Cómo abordamos los pacientes sintomáticos graves (Caso 1)?

Hombre de 45 años, residente en Bogotá, consulta a urgencias Sura con fiebre, disnea y dolor abdominal intenso, desde hace 6 días. También refiere sentirse muy cansado e indispuesto. Niega contacto estrecho con alguien confirmado con COVID-19, aunque ha estado saliendo y en ocasiones no es adherente al lavado de manos. Presenta antecedentes de hipertensión que controla con enalapril. Al examen físico, en regulares condiciones generales, su pulso es de 120 lpm y su temperatura es de 38.7°C, saturación de oxígeno 88%, con retracciones intercostales.

Se ingresa a zona COVID, medidas de aislamiento y se le empieza a administrar oxígeno, líquidos endovenosos y antibióticos empíricos. La radiografía de tórax muestra infiltraciones pulmonares bilaterales y opacidad de vidrio esmerilado.

Este paciente debe ser considerado como un **CASO 1 SOSPECHOSO para COVID-19**. Se debe ordenar una prueba diagnóstica, estabilizar y remitir a nivel de mayor complejidad.

1. ¿Cuál prueba se debe solicitar?

De acuerdo a su especificidad y sensibilidad, y la oportunidad diagnóstica que representa recomendamos la [prueba antigénica](#). Teniendo en cuenta que se ordena solo si el paciente presenta menos de 10 días de síntomas.

2. ¿Qué ocurre si el paciente consulta con este mismo cuadro, pero a partir del día 11 de inicio de síntomas?

En este paciente donde solo cambia el tiempo de evolución, igualmente debemos realizar prueba diagnóstica, pero en este caso [RT-PCR + Pruebas serológicas \(IgM/IgG\)](#).

3. ¿Y si no hay prueba antigénica en el lugar donde el paciente se encuentra?

Entendemos que las pruebas antigénicas aún están en proceso de adquisición en algunas de las regiones del país. Por eso, si no se cuenta con ella y el paciente tiene menos de 10 días de inicio de síntomas, ordenamos [RT-PCR](#).

4. ¿En cuáles municipios hay disponibilidad de toma de muestra y procesamiento de prueba antigénica a través de Ayudas Diagnósticas Sura?

Regional	Ciudades con cobertura a la prestación del servicio
Antioquia	Medellín
	Envigado
	Bello
	La ceja
	Rionegro
	Apartadó
	Sabaneta
	Itagüí

	Caldas
	Girardota
	Copacabana
	La estrella
Norte	Barranquilla
	Cartagena
	Cúcuta
	Bucaramanga
	Montería
Suroccidente	Armenia
	Manizales
	Cali
Centro	Bogotá
	Zipaquirá
	Chía
	Cajicá
	Cota

2

¿Los pacientes con síntomas leves (Caso 2) se manejan igual al caso anterior?

Hombre de 45 años, residente en Bogotá, consulta por fiebre, odinofagia, tos seca persistente, desde hace 6 días. También refiere sentirse muy cansado e indispuesto. Niega contacto estrecho con alguien confirmado con COVID-19, aunque ha estado saliendo y en ocasiones no es adherente al lavado de manos. Presenta antecedentes de hipertensión que controla con enalapril. Al examen físico, buenas condiciones generales, su pulso es de 88 lpm y su temperatura es de 38.7°C, saturación de oxígeno 93%, orofaringe eritematosa, sin focos sépticos.

Este paciente debe ser considerado como un **CASO 2 SOSPECHOSO para COVID-19**. Se debe ordenar una prueba diagnóstica y debe realizarse manejo ambulatorio bajo aislamiento.

1. ¿Cuál prueba se debe solicitar?

El diagnóstico con prueba para COVID-19 es igual a lo descrito anteriormente, por lo tanto, no nos detendremos en ese punto.

2. ¿Cuánto tiempo debe permanecer bajo aislamiento estricto?

Recordemos que 2 días antes del inicio de los síntomas somos considerados infectantes y vamos a permanecer siendo infectantes para las demás personas hasta el día **10 del inicio de los síntomas** (es decir a los 14 o 17 días luego de haber sido infectados), cuando la excreción viral ya no representa un riesgo.

El aislamiento y seguimiento por los diferentes canales debemos realizarlo mínimo hasta los 10 días del inicio de síntomas, enfatizando en ausencia de fiebre, no uso de antipiréticos y que no

haya dificultad respiratoria. Si el paciente no tiene mejoría o resolución de estos síntomas, o su cuadro general no evoluciona continúa en aislamiento y seguimiento por otros 3 días (72 horas). Continuamos de esta forma de ser necesario.

3. Si el paciente no mejora, ¿debemos solicitar una prueba de seguimiento?

No. La estrategia de seguimiento para nuestros pacientes está basada en los síntomas y el tiempo de contagio. No se realizan pruebas de seguimiento para definir un caso recuperado, aunque sea trabajador del área de la salud.

3 ¿Cómo manejamos los pacientes asintomáticos convivientes o no convivientes con casos confirmados para COVID-19?

Hombre de 45 años, residente en Bogotá, consulta porque su compañero de apartamento fue confirmado con COVID-19 por prueba de laboratorio. En casa han estado cumpliendo aparentemente el distanciamiento entre ellos, pero no usan tapabocas y comparten el baño. Niega síntomas, pero refiere que está preocupado por su salud, como cuidarse y que debe decir en su empresa.

1. ¿Debemos realizar alguna prueba diagnóstica?

Aunque él no tenga síntomas, se le considera como un caso probable por nexo epidemiológico. Si el no requiriera un soporte para su empleador no sería necesario realizarle la prueba diagnóstica.

En este caso, es necesario realizar **RT-PCR a los 7 días del contacto estrecho** e ingresarlo al modelo de seguimiento durante 14 días a partir de la exposición, pues no presenta síntomas (si no puede establecerse el momento del contacto estrecho puntual, el tiempo de su aislamiento se tomará desde el momento en que se conoció el diagnóstico del compañero de apartamento).

2. ¿Entonces lo incapacitamos inmediatamente, aunque no tenga síntomas?

Recuerda que el aislamiento preventivo obligatorio de los primeros días previos a la prueba y en los casos de resultado negativo, para los pacientes clasificados como caso 5, deben ser indicados por escrito en las recomendaciones al paciente, pero **NO** cursan con incapacidad en ningún momento o circunstancia.

3. Y, ¿Si el paciente no estuviera trabajando?

Aunque él no tenga síntomas, se le considera como un caso probable por nexo epidemiológico y **NO** se requiere de prueba diagnóstica.