



Circular VIGEPI No. 24-2020

A: Directores de:
Áreas de Salud
Sitios Centinela de Influenza y otros virus respiratorios
Hospitales
Otros Sectores (IGSS, Hospitales Privados, Centro Médico Militar)

De: Dra. Lorena Gobern
Coordinadora Vigilancia Epidemiológica

Dr. Manuel Sagastume
Jefe Departamento de Epidemiología

Vo. Bo. Dr. Ricardo Calderón
Director General Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ACTUALIZACIÓN GUIA EPIDEMIOLÓGICA POR COVID - 19 AL 9 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO.



Guatemala, 9 de junio de 2020

Atentamente me dirijo a ustedes deseándoles éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para adjuntarles la actualización de la Guía Epidemiológica por COVID -19, al 9 de junio del presente año, para su conocimiento y efectos procedentes.

Es importante considerar que su aplicación, en lo concerniente a realización de pruebas de antígenos SARS COv-2 se encuentra sujeta a la provision de estas en los niveles correspondientes.

Cualquier duda o comentario favor comunicarse con esta coordinación.

cc. Archivo

TLGG/Zucy

6 Avenida 3-45 zona 11
Teléfonos: 2444-7474



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

I. Antecedentes

Información divulgada por las autoridades chinas, indican que los primeros casos de COVID-19 fueron reportados el 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, fecha a partir de la cual se inicia una rápida diseminación al nivel mundial reportando un acumulado mayor a **7,000,000 casos confirmados, y más de 500,000 defunciones**. Alrededor del 80% de los casos se han identificado como leves y moderados, los casos graves y críticos (20%) se relacionan con adultos mayores o personas que presentan alguna comorbilidad (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, cáncer o inmunocomprometidos). Según los datos reportados por la OMS¹, se estima una letalidad de 6%.

Entre el 13 de febrero y al 09 de junio de 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala ha procesado un total de 35,000 de los cuales 7,866 eran casos confirmados, 307 fallecidos (letalidad 3.9%) y 1413 recuperados, tasa nacional de incidencia de 46 x 100,000 hb. Todos los departamentos del país ya reportaron casos confirmados y el mayor riesgo (en su orden) se encuentra concentrado en los departamentos de Guatemala, El Progreso, Chimaltenango y Sacatepéquez.

II. Objetivos

1. Detectar oportunamente casos/grupos de infección por COVID-19 y cualquier evidencia de transmisión amplificada o sostenida de humano a humano
2. Determinar las características clínicas clave de la enfermedad, como período de incubación, espectro y curso clínico de la enfermedad.
3. Determinar las características epidemiológicas claves de la infección por el COVID-19, como exposiciones que resultan en infección, factores de riesgo y tasas de ataque secundario

III. Alcance

Aplicación a nivel nacional

IV. Definiciones de caso

4.1 Caso Sospechoso:

- 4.1.1 Persona con infección respiratoria aguda de **cualquier nivel de gravedad** que incluya fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) y al menos uno de los siguientes signos/síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria
- 4.1.2 Persona con infección respiratoria **aguda moderada o grave y** que requiere hospitalización.

¹<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

4.2 Caso Probable:

Es una persona fallecida con síntomas respiratorios sin muestra adecuada para prueba de SARS-CoV2 y que fue contacto* de un caso confirmado.

4.3 Caso Confirmado:

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV2, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

4.4 Caso Recuperado:

Un caso recuperado es un caso confirmado que cumple con uno de los siguientes:

- Para pacientes sintomáticos: lleva al menos 10 días desde el inicio de los síntomas y al menos 3 días sin síntomas (sin necesidad de hacer una prueba control)
- Para pacientes asintomáticos: lleva al menos 10 días desde la toma de la muestra que salió positiva (sin necesidad de hacer una prueba control)

Contacto con caso confirmado: Un contacto es una persona que experimentó cualquiera de las siguientes exposiciones en el periodo comprendido de 2 días anteriores al inicio de los síntomas (o a la toma de muestra para un caso asintomático) y la recuperación de un caso confirmado:

- Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado.
- Brindar atención sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de un entorno médico.
- Contacto cercano (dentro de 1 metro durante 15 minutos o más) con un caso confirmado.

v. Estrategia de muestreo

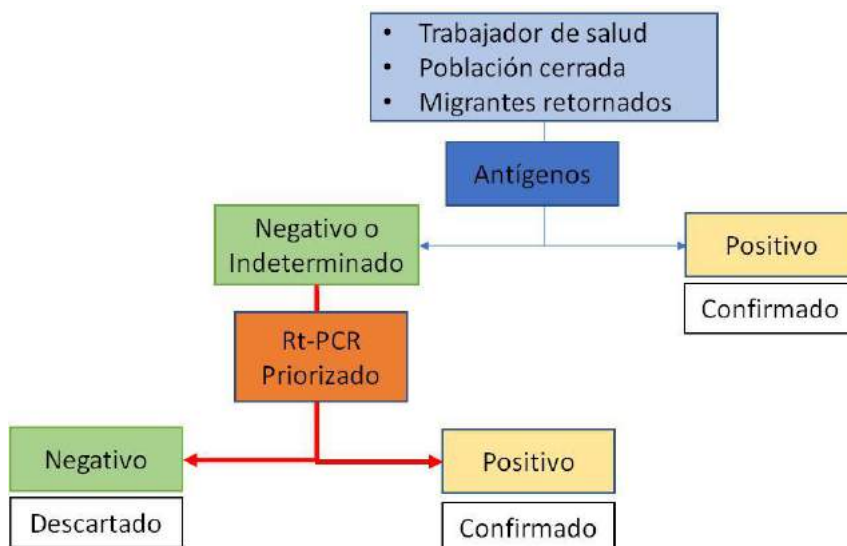
A todo caso sospechoso detectado, se tomará un hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo y según pertenencia a grupos priorizados definidos a continuación, se realizará ensayo basado en detección de antígenos o la detección de ácidos nucleicos por RT-PCR (**ver anexo al final de la guía**).

5.1 Estrategia de muestreo para grupos priorizados:

Para trabajadores de salud, residentes en lugares cerrados (cárcel, hogares de ancianos, cuarteles, etc.) y deportados, se seguirá los pasos diagnósticos siguientes:

1. Ensayo basado en detección de **antígenos** sobre hisopado nasofaríngeo
2. Si resultado positivo, caso considerado como confirmado
3. Si resultado negativo o indeterminado, envió de nuevo hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo en MTV a laboratorio para **procesamiento priorizado** de detección de ácidos nucleicos por RT-PCR.

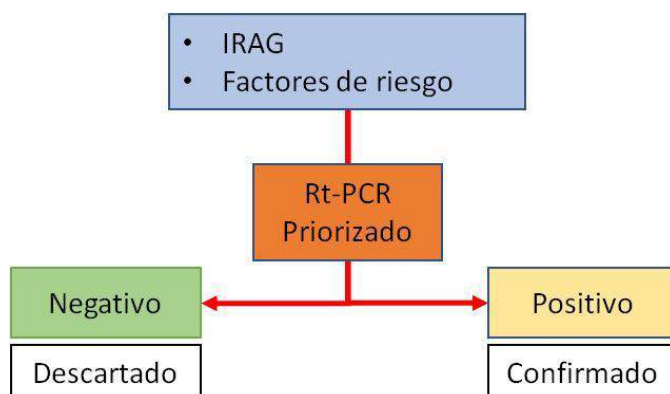
| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |



Para casos sospechosos:

- con factores de riesgo (diabetes, enfermedad cardiovascular, pulmonar o renal, alteración del sistema inmune), adultos mayores de 60 años de edad, mujeres embarazadas, recién nacidos, niños menores de 5 años con desnutrición
- con IRAG
- fallecidos

Tomar un hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo y enviar a laboratorio para **procesamiento priorizado** de detección de ácidos nucleicos por RT-PCR.



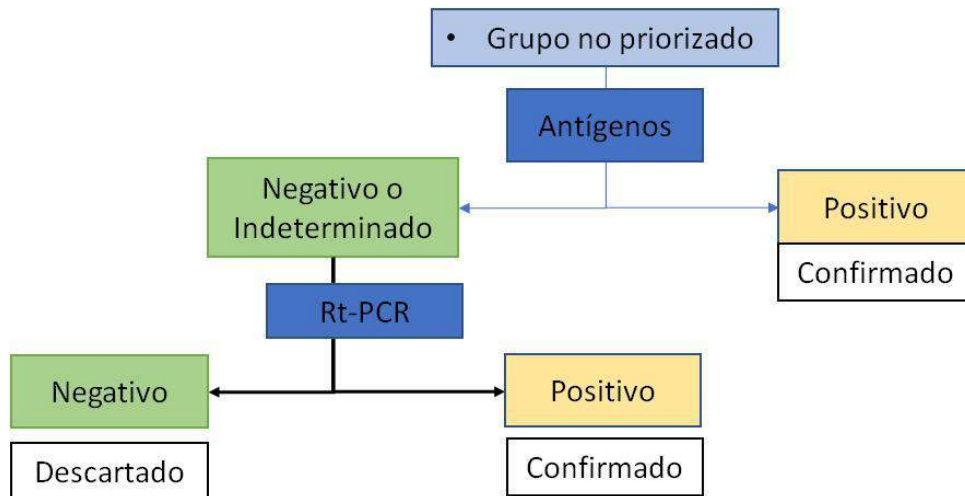
| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

Para identificación de las muestras con necesidad de procesamiento priorizado, **colocar la palabra “priorizado”** en la esquina superior derecha de la ficha epidemiológica y asegurarse que el factor de priorización sea marcado claramente en la ficha.

5.2 Estrategia de muestreo para grupos no priorizados:

Para **casos sospechosos** que no forman parte de los grupos priorizados, se seguirá los pasos diagnósticos siguientes:

1. Ensayo basado en detección de **antígenos** sobre hisopado nasofaríngeo
2. Si resultado positivo, caso considerado como confirmado
3. Si resultado negativo o indeterminado, envió de nuevo hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo a laboratorio para detección de ácidos nucleicos por RT-PCR.



| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

VI. Descripción de Procedimientos

6.1 Toma y envío de muestra:

Para ensayo basado en detección de **antígenos** sobre hisopado nasofaríngeo, realizar la prueba inmediatamente según instrucciones de procesamiento incluidas en la del producto utilizado.

Para detección de ácidos nucleicos por RT-PCR, tomar hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo el cual debe ser colocado en medio de transporte viral, manejando cadena de frío (+ 4° C + 8° C) y normas de bioseguridad según normativa vigente del Laboratorio Nacional de Salud (ver anexo LNS).

Observación; Las muestras que sean enviadas a cualquier Laboratorio de referencia para COVID-19 sin las condiciones normadas por el LNS (rotulación, embalaje, conservación y ficha epidemiológica). No serán procesadas.

6.2 Notificación:

Todo caso **sospechoso** debe ser notificado inmediatamente al Departamento de Epidemiología (teléfono, epiduario o cualquier medio disponible), teléfono 2445-4040 oa los correos electrónicos oficiales del departamento de epidemiología, así mismo se deberá registrar en el SIGSA 3 con el código CIE-10 U07.1.

Las defunciones de casos confirmados deben registrarse con el código CIE-10 U07.1 en SIGSA-2. (circular SIGSA 011-2020 de fecha 3 de junio)

El caso probable será registrado en SIGSA 2 con el código U07.2 y el caso confirmado quedará registrado en la base de resultados de laboratorio.(circular SIGSA 011-2020 de fecha 3 de junio)

Para servicios privados notificar en Epi Diario (solicitar usuario a edonis@mspas.gob.gt).Y la notificación de muertes deberá realizarla inmediatamente al servicio de salud o Área de Salud de su jurisdicción.

Ficha epidemiológica: Llenar clara y correctamente el formato actualizado específico para COVID 19 disponible en <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas/coronavirus-covid-19>

Registrar ficha en Epiweb <https://cne.mspas.gob.gt/epiweb/> según usuario previamente establecido por Departamento de Epidemiología

Todo servicio de salud deberá identificar y notificar inmediatamente al nivel superior todo evento sea este hospitalario, ambulatorio o por defunción.

PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19
CIE 10 U07.1

Fecha de actualización: 9 de junio 2020

Las áreas de salud continuarán con la activación de los equipos para la vigilancia y respuesta rápida (ERI) a nivel de las Direcciones de Área y Distritos que incluye clínicos, técnicos de laboratorio, personal de promoción y comunicación, autoridades de salud animal del MAGA y locales como COCODES, COMUDES, CODEDES.

Los ERI deben estar capacitados para responder inmediatamente e implica la coordinación con otros niveles, contando con equipos de protección personal, comunicación, transporte y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Salud (LNS).

De acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional, el LNS enviará los resultados de laboratorio de las muestras en las 48 horas que siguen a la detección de casos.

6.3 Notificación internacional

El Departamento de Epidemiología (DE) se constituye en el Centro Nacional de Enlace (CNE) por lo cual deberá cumplir con lo estipulado en el RSI en su anexo No. 4.

6.4 Investigación de brote

Todo rumor debe ser investigado (casos reportados en la prensa hablada o escrita, provenientes de la comunidad, personal de salud, ONG o cualquiera otra fuente) de manera inmediata y se deberá notificar su confirmación o descarte a la unidad de salud correspondiente.

Al identificar un brote, activar el equipo de respuesta inmediata de los servicios de salud para realizar la investigación respectiva en la comunidad (**ver Guía de investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE**)

El DE difundirá la confirmación de los casos diariamente a las DAS; las cuales a su vez deberán informar a sus servicios de salud respectivos.

La alerta de un brote (un caso) deberá notificarse en el formulario correspondiente (**ver Guía de investigación de brotes, documento 1 Protocolos de Vigilancia Epidemiológica 2018 SINAVE**) e inmediatamente en un periodo máximo de 24 horas de identificado el brote al Departamento de Epidemiología (DE) utilizando las vías de epidariario, correo electrónico oficial de departamento de vigilancia o telefónicamente.

Mantener coordinación con Laboratorio Nacional para garantizar el transporte y el envío de muestras de inmediato. Finalizado el brote deberá enviar el Informe Final en el término 15 días hábiles, siguiendo el formato de protocolo. Los casos de defunción en caso de brote se notificarán inmediatamente.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

Toda alerta de brote, deberá notificarse inmediatamente al nivel superior y a la coordinación de vigilancia epidemiológica del Departamento de Epidemiología, a los teléfonos: 24710338-24454040. Correos electrónicos oficiales del departamento de Epidemiología.

6.5 Periodicidad y flujo de los datos

El reporte de las Unidades Notificadoras al Departamento de Epidemiología se hará de manera inmediata e individual.

6.6 Acciones de prevención y control:

5.6.1 Con el caso sospechoso:

- Realizar listado preliminar de contactos inmediatamente identificado
- Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalario según gravedad de la enfermedad) hasta que se tenga resultado de laboratorio; si este es negativo se levanta el aislamiento con plan educacional para prevención de infecciones respiratorias agudas y manejo de acuerdo a criterio de profesional de salud; evaluar 2da muestra (según fecha de toma de muestra e inicio de síntomas) en consenso con epidemiología de nivel central y continuar la cuarentena hasta completar el período.
- Si resultado es indeterminado tomar segunda muestra tres días después de la primera toma, utilizando nueva ficha epidemiológica con actualización de datos especialmente los relacionados a síntomas. Asegurarse de llenado completo y correcto de datos y colocar el número de identificación registrado por el Laboratorio en la primera muestra.

5.6.2 Con el caso positivo:

- Continuar aislamiento estricto en domicilio o establecimientos asignados para el manejo de pacientes, según evaluación de condiciones de vivienda, factores de riesgo y nivel de gravedad hasta que se clasifique como recuperado (ver definición en numeral 4.4)
- Investigación y seguimiento de contactos (ver numerales 4 y 5.6.2)

5.6.3 Con los contactos:

- A todo contacto identificado se deberá someter a cuarentena supervisada de 14 días y registrarlos en GoData.
- **A los contactos que durante la cuarentena desarrollen síntomas** se les deberá tomar **una muestra** de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo.
- Si resultado es negativo o indeterminado, se deberá tomar **nuevo hisopado** nasofaríngeo y colocarlo en MTV para procesamiento de prueba RT-PCR.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

5.6.4 Con los viajeros:

- Investigar información sobre signos, síntomas y posibles medios de infección (ver lineamientos de monitoreo de contactos de casos confirmados a COVID-19. Anexo).
- Cuarentena supervisada por 14 días y registro en GoData (ver Anexo y circular VIGEPI No. 11-2020, Lineamientos de Instauración, seguimiento y duración de cuarentena para COVID-19).

5.6.5 Migrantes Retornados:

Las acciones de vigilancia y toma de muestra con este grupo de población, son las establecidas por el despacho Ministerial.

El presente protocolo de Vigilancia Epidemiológica es de observancia general y obligatoria para todas las instituciones proveedoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, centralizadas, descentralizadas y autónomas, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quedando cualquier incumplimiento sujeto a las responsabilidades penales, civiles y administrativas que correspondan.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

Referencias Bibliográficas:

1. Lauren M. Kucirka, MD, PhD, Stephen A. Lauer, PhD, Oliver Laeyendecker, PhD, MBA, Denali Boon, PhD, Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction–Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1495>
2. Cerpa, M., Naravane, A., Davar, K., & Palekar, R. (2015). *Unusual Respiratory Event Surveillance Assessment: 2014*. Washington, D.C. Retrieved from www.paho.org/publications/copyright-
3. International Air Transport Association (IATA). (2015). *Dangerous Goods Regulations 3.6.2.2 Classification of Infectious 3.6.2 Division 6.2-Infectious Substances*.
4. Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional 2005.
5. Pan American Health Organization. (2018). *Variant influenza A viruses and other novel influenza A viruses with pandemic potential*.
6. Sullivan, S. G., Feng, S., & Cowling, B. J. (2014). Potential of the test-negative design for measuring influenza vaccine effectiveness: a systematic review. *Expert Review of Vaccines*, 13(12), 1571–1591. <https://doi.org/10.1586/14760584.2014.966695>
7. World Health Organization. (2009). *International Health Regulations Annex 2 Stability testing of active pharmaceutical ingredients and finished pharmaceutical products*. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19133en/s19133en.pdf>
8. World Health Organization. (2015). *OMS | Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública* (No. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4). World Health Organization. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/
9. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2008). *A Guide to Establishing Event-based Surveillance*.
10. World Health Organization. (2004). *Laboratory biosafety manual Third edition*. Geneva, Switzerland.
11. World Health Organization. (2011). *Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza*. World Health Organization.
12. World Health Organization. (2012). *Rapid risk assessment of acute public health events. WHO/HSE/GAR/ARO/2012.1*. WHO. World Health Organization.
13. World Health Organization. (2013). *Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza* (ISBN 978 92 4 150660 1). Geneva, Switzerland. https://doi.org/978_92_4_150660_1
14. World Health Organization. (2014). *Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance Interim Version* (WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4). Geneva, Switzerland.
15. World Health Organization. (2018). WHO Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases (WHO/WHE/IHM/GIP/2018.2). WHO. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/influenza>
16. World Health Organization. (2020). *Clinical management of COVID-19: interim guidance*. WHO. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

Anexo

Pruebas y estrategia de muestreo para el diagnóstico por laboratorio del COVID 19

Existen en el mercado un número creciente de opciones comerciales para el diagnóstico de laboratorio del SARS-CoV-2. Sin embargo, es importante distinguir cuales de estas pruebas pueden ser de utilidad para los sistemas de salud dependiendo de su diseño, calidad y uso en el contexto de nuestros países. Debajo se ofrece un resumen del tipo de pruebas para diagnóstico in vitro de agentes infecciosos y su aplicabilidad en el contexto de la pandemia de COVID 19.

- **Ensayos para detección de ácidos nucleicos (RT-PCR)**

La confirmación rutinaria y priorizada de los casos de COVID-19 se basa en la detección del ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR (Reacción de Cadena de Polimerasa en tiempo real). Las mismas se pueden realizar en plataformas abiertas (o “manuales”) o cerradas (es decir, que los kits solo funcionan en sistemas propietarios que realizan los ensayos de manera automatizadas).

Por su naturaleza, este tipo de ensayos presentan una sensibilidad y especificidad muy alta (dependiendo del diseño).

Bajo supervisión del MSPAS y con el apoyo técnico del Laboratorio Nacional de Salud Pública y del Centro Nacional de Influenza, estos ensayos pueden ser utilizados en centros de atención que cuenten con la capacidad instalada, o laboratorios descentralizados.

Pruebas rápidas

- **Ensayos basados en detección de antígenos**

Durante los primeros días de infección, se generan proteínas virales que pueden ser detectadas mediante diferentes ensayos (ELISA, inmunofluorescencia, etc.) después:

- del inicio de síntomas para pacientes sintomáticos
- del quinto día desde la exposición a un caso confirmado para individuos asintomáticos.

En general, este tipo de ensayos presentan una especificidad aceptable²(dependiendo del ensayo) por lo cual su detección puede ser usada **como criterio de confirmación** (en conjunto con la definición de caso) y para tomar decisiones en salud pública (aislamiento).

² Una prueba con aceptable especificidad genera pocos casos falsos positivos

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS | |
| MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL | |
| COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica de Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 | |
| CIE 10 U07.1 | |
| Fecha de actualización: | 9 de junio 2020 |

Sin embargo, no se ha establecido la dinámica de producción y excreción de estas proteínas (antígenos), por lo cual un resultado negativo (en cualquier estadio de la infección) **no debe** ser usado como criterio para **descartar** un caso, y por lo tanto otros criterios deben ser tenidos en cuenta.

- **Ensayos basados en la detección de anticuerpos**

Los ensayos basados en la detección de anticuerpos IgM/IgG no están recomendadas para un uso diagnóstico al día de hoy. Cabe recordar que el uso de este tipo de pruebas puede estar muy limitado debido a la reactividad cruzada con otros coronavirus que normalmente están presentes en la comunidad y que hacen la interpretación de resultados sumamente difícil.

La detección de anticuerpos después del día 7 solo indica contacto previo con el virus, pero no dice nada respecto a la presencia y excreción del virus. Los anticuerpos así detectados podrían resultar de una infección previa y no de la infección aguda para la cual se está requiriendo el diagnóstico.

Referencias

1. Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2 para dirigir las necesidades de adquisición por los sistemas de salud, Abril 8, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
2. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19, interim guidance, 21 march 2020 OMS
3. Información clave sobre ensayos de laboratorio para COVID 19, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud
4. Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19, Scientific brief,8 April 2020. OMS