Order Sets

COVID-19: Módulo de prueba_CO (2.1)

Laboratorio

Resumen de evidencia

Pruebas de laboratorio, COVID-19

Recomendaciones sobre las pruebas de laboratorio:

- Un RT-PCR (test de reacción en cadena de la polimerasa) positivo para ARN de SARS-CoV-2 (2019-nCoV) se considera confirmación del diagnóstico.
    - Es un test de detección de antígenos. Debe diferenciarse, en cuanto a sensibilidad, de los tests de detección de anticuerpos, los cuales son test rápidos que no deben usarse como referencia para establecer un diagnóstico por infección.
    - Los CDC recomiendan realizar frotis nasofaríngeo, preferiblemente, y orofaríngeo, si se desea.
    - En el caso de pacientes con intubación orotraqueal y presentación clínica compatible con infección por COVID-19, se recomienda la obtención de muestra respiratoria de vía aérea baja, priorizando el aspirado traqueal sobre el lavado broncoalveolar para evitar aerosolización.
    - En caso de expectoración, parece más sensible la aplicación de la técnica en el esputo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la inducción de tos produce aerosolización de material vírico, lo que expone al personal sanitario a riesgo de contagio.
- No se diagnostica con hemogramas rutinarios, pero sí está emergiendo un patrón de anomalías típicas en algunas series de casos de pacientes hospitalizados:
    - Puede observarse leucopenia y es frecuente una linfopenia relativa, especialmente en pacientes con patología grave.
    - En una serie se apreció anemia en aproximadamente la mitad de los pacientes.
    - Se han observado recuentos plaquetarios elevados y disminuidos.
    - Se ha reportado un tiempo de protrombina prolongado.
    - Los niveles de dímero D y fibrinógeno pueden estar elevados.
    - Son frecuentes los niveles elevados de lactato deshidrogenasa y enzimas hepáticas (ALT y AST).
    - Los niveles de procalcitonina sérica suelen estar dentro del rango de referencia; se han observado niveles elevados en pacientes con infección secundaria.
    - Los niveles séricos de otros reactantes de fase aguda (p. ej. proteína C reactiva, ferritina) y la velocidad de sedimentación eritrocítica están elevados en la mayoría de pacientes.
- Un nivel de lactato de 2 mmol/l o superior sugiere shock séptico.
- Se debe tener en cuenta que un resultado negativo de las muestras de laboratorio no excluye la posibilidad de COVID-19 cuando la presentación clínica-radiológica es compatible, por lo que se deben manejar como casos COVID posibles o en espera.

- *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. ClinicalKey*. Source

- Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, Oczkowski S, Levy MM, Derde L, Dzierba A, Du B, Aboodi M, Wunsch H, Cecconi M, Koh Y, Chertow DS, Maitland K, Alshamsi F, Belley-Cote E, Greco M, Laundy M, Morgan JS, Kesecioglu J, McGeer A, Mermel L, Mammen MJ, Alexander PE, Arrington A, Centofanti JE, Citerio G, Baw B, Memish ZA, Hammond N, Hayden FG, Evans L, Rhodes A. Intensive Care Med. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020; doi:10.1007/s00134-020-06022-5 Source

Publicado por: Elsevier OS Español

Reportar a la entidad distrital o departamental de salud los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19

RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba Inicial

Resumen de evidencia

RT-PCR, COVID-19_CO

- El rendimiento diagnóstico de la RT-PCR es sensibilidad del 80% y especificidad el 99%, y se ha observado que con pasar del tiempo a partir del inicio de los síntomas la probabilidad de detectar partículas virales en muestras respiratorias disminuye progresivamente, en especial después del día 10.
- Un resultado negativo de esta prueba bajo una sospecha clínica alta, implica la necesidad de repetir la prueba. Esto aplica tanto para las PCR realizadas por casas comerciales como aquellas realizadas por laboratorios de salud pública.
- En un estudio realizado por Lei-Liu et al., se demostró que el rendimiento diagnóstico de la PCR disminuye progresivamente a tal punto que las pruebas serológicas tuvieron una mayor frecuencia de positividad en comparación a la prueba molecular principalmente después del día 10 de síntomas (81% vs 64%).

Recomendaciones para población adulta

- Se recomienda la realización de RT- PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 para hacer diagnóstico de COVID-19 a personas sintomáticas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID-19. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 a muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. **Fuerte a favor**
- Se recomienda no usar el uso del esputo inducido por el alto riesgo de formación de aerosoles. ***Fuerte en contra***
- Se recomienda antes del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**

- Se recomienda después del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas realizar al día 14 pruebas de detección de IgM/IgG (ELISA o Inmunocromatográficas). En este escenario sería un caso probable de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**

Recomendaciones para población pediátrica y neonatal

- Para hacer un diagnóstico confirmado de SARS CoV-2 /COVID 19 acorde a la fase de diseminación en la que se encuentra el país actualmente se sugiere realizar diagnóstico molecular por medio de RT-PCR específica para SARS CoV- 2 /COVID 19. Esta prueba se puede tomar de las siguientes muestras (sensibilidad):
    - Lavado bronco alveolar (93%)
    - Aspirado bronquial o esputo (72%)
    - Hisopado naso y orofaríngeo (63%)
- Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.
- Se recomienda realizar pruebas para la detección del SARS-CoV-2en los siguientes casos:
    - Pacientes con factores de riesgo de mala evolución.
    - Pacientes con fiebre o clínica respiratoria que precisen ingreso hospitalario por criterio clínico.
    - Pacientes con evidencia radiológica de neumonía, aunque se plantee el manejo ambulatorio.
    - Neonatos con fiebre.
- Qué tipo de pruebas diagnósticas y cómo realizar el diagnóstico en el neonato con sospecha de SARS-CoV-2 / COVID-19
    - Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica.
    - Se describe la posibilidad de diagnóstico por PCR para SARS-CoV-2 / COVID-19 en muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo, aspirado endotraqueal y lavado bronco alveolar. En términos generales se estima una sensibilidad cercana al 50% del hisopado nasofaríngeo.
    - En caso de no contar con pruebas de biología molecular es posible realizar el diagnóstico mediante el uso de la definición epidemiológica usada para el momento por OMS e INS.
    - Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851 Source

- Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. 2020;Source

Publicado por: Elsevier OS Español

Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID 19

RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba 2 (a las 48 Hrs)

Resumen de evidencia

RT-PCR, COVID-19_CO

- El rendimiento diagnóstico de la RT-PCR es sensibilidad del 80% y especificidad el 99%, y se ha observado que con pasar del tiempo a partir del inicio de los síntomas la probabilidad de detectar partículas virales en muestras respiratorias disminuye progresivamente, en especial después del día 10.
- Un resultado negativo de esta prueba bajo una sospecha clínica alta, implica la necesidad de repetir la prueba. Esto aplica tanto para las PCR realizadas por casas comerciales como aquellas realizadas por laboratorios de salud pública.
- En un estudio realizado por Lei-Liu et al., se demostró que el rendimiento diagnóstico de la PCR disminuye progresivamente a tal punto que las pruebas serológicas tuvieron una mayor frecuencia de positividad en comparación a la prueba molecular principalmente después del día 10 de síntomas (81% vs 64%).

Recomendaciones para población adulta

- Se recomienda la realización de RT- PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 para hacer diagnóstico de COVID-19 a personas sintomáticas. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID-19. **Fuerte a favor**
- Se recomienda la realización de RT-PCR de SARS-CoV-2/ COVID-19 a muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. **Fuerte a favor**
- Se recomienda no usar el uso del esputo inducido por el alto riesgo de formación de aerosoles. ***Fuerte en contra***
- Se recomienda antes del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**
- Se recomienda después del día 10 de síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas realizar al día 14 pruebas de detección de IgM/IgG (ELISA o Inmunocromatográficas). En este escenario sería un caso probable de infección por SARS-CoV-2. **Fuerte a favor**

Recomendaciones para población pediátrica y neonatal

- Para hacer un diagnóstico confirmado de SARS CoV-2 /COVID 19 acorde a la fase de diseminación en la que se encuentra el país actualmente se sugiere realizar diagnóstico molecular por medio de RT-PCR específica para SARS CoV- 2 /COVID 19. Esta prueba se puede tomar de las siguientes muestras (sensibilidad):
    - Lavado bronco alveolar (93%)
    - Aspirado bronquial o esputo (72%)
    - Hisopado naso y orofaríngeo (63%)
- Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.
- Se recomienda realizar pruebas para la detección del SARS-CoV-2en los siguientes casos:
    - Pacientes con factores de riesgo de mala evolución.
    - Pacientes con fiebre o clínica respiratoria que precisen ingreso hospitalario por criterio clínico.

    - Pacientes con evidencia radiológica de neumonía, aunque se plantee el manejo ambulatorio.
    - Neonatos con fiebre.
  - Qué tipo de pruebas diagnósticas y cómo realizar el diagnóstico en el neonato con sospecha de SARS-CoV-2 / COVID-19
    - Las pruebas diagnósticas usadas en neonatos son las mismas que las usadas en la población pediátrica.
    - Se describe la posibilidad de diagnóstico por PCR para SARS-CoV-2 / COVID-19 en muestras de aspirado o hisopado nasofaríngeo, aspirado endotraqueal y lavado bronco alveolar. En términos generales se estima una sensibilidad cercana al 50% del hisopado nasofaríngeo.
    - En caso de no contar con pruebas de biología molecular es posible realizar el diagnóstico mediante el uso de la definición epidemiológica usada para el momento por OMS e INS.
    - Se recomienda realizar PCR-RT entre 3 a 5 días después del parto a todos los hijos de madres con confirmación de infección por SARS-CoV-2 / COVID-19.

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851 Source

- Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Documento de manejo clínico del paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. 2020;Source

Publicado por: Elsevier OS Español

SARS-COV2/serología IgM/IgG

Resumen de evidencia

Serología IgG/IgM, COVID-19_CO

Recomendaciones:

- Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a personas asintomáticas con historia de contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de COVID 19, como mecanismo de gestión de riesgo, al cumplir los 14 días de aislamiento o cuarentena, donde estas se encuentren disponibles. **Débil a favor**
- Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a trabajadores de la salud que han tenido contacto estrecho no protegido con casos sospechosos o confirmados de COVID -19, al cumplir los 14 días de cuarentena o aislamiento; siempre que se hayan mantenido asintomáticos durante esta, como estrategia de gestión de riesgo para reintegración laboral. **Débil a favor**
- Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM siguiendo los patrones de seroconversión conocidos hasta el momento, al menos cada 4 semanas en aquellas personas con resultado inicial negativo y según evaluación individual de riesgo. **Debil a favor**
- Se recomienda en personas con contacto estrecho noprotegido que presenten síntomas durante los 14 días iniciales de aislamiento, realizar algoritmo diagnóstico (RT PCR o serología IgG/IgM). Si esta es

positiva debe ir a 14 días más de aislamiento si presenta síntomas leves o 28 días si presenta síntomas moderados a severos. Si es negativa se descarta caso. **Fuerte a favor**

- No se recomienda la realización de las pruebas diagnósticas previo a la realización de procedimientos quirúrgicos dado que su rendimiento en pacientes asintomáticos no permite predecir el desarrollo de enfermedad. **Fuerte en contra**

- Asociación Colombiana de Infectología, IETS. Infectio. Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención en salud. 2020;24(3) doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851 Source

Publicado por: Elsevier OS Español