



La salud
es de todos

Minsalud

2020000019

25 MAR 2020

CIRCULAR EXTERNA N° DE 2020

PARA: LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD -IPS Y PROFESIONALES DE SALUD.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: DETECCIÓN TEMPRANA SARS CoV-2/ COVID-19

FECHA:

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto – Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, atendiendo al decreto 457 de 2020 “por el cual se imparten instrucciones de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público”, y:

1. Considerando:

- 1.1. Que mediante Resolución 385 de 2020 se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, en virtud de la cual, se han adoptado lineamientos y documentos técnicos emitidos por este ministerio en desarrollo de la estrategia para controlar la pandemia por el Coronavirus COVID-19.
- 1.2. Que la estrategia para controlar la epidemia producida por el COVID-19 en el país, ha avanzado y se requiere profundizarla a través de acciones para la detección de casos de infección causada por el virus en mención (SARS-CoV-2).
- 1.3. Que la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías (IETS) han avanzado en un consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por COVID-19 en establecimientos de atención de la salud, con el fin de colaborar con la implementación de medidas para evitar “la propagación viral a nivel domiciliario y comunitario, promoviendo medidas básicas de higiene, proporcionando una preparación para la atención de pacientes con infección por COVID-19, ayudando a los sistemas de respuesta de emergencia, aumentando la capacidad de detección y atención de pacientes; y permitiendo establecer



recomendaciones unificadas de manejo que brinde calidad de atención a las personas que lo requieran y protección a los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el uso racional y efectivo de los recursos en salud.”

- 1.4. Que en dicho consenso se señala que “Si bien las guías iniciales del Instituto Nacional de Salud establecían la presencia de fiebre, como condición necesaria para sospechar la infección por COVID-19, evidencia reciente ha mostrado que hasta en el 10% de los casos la infección puede cursar sin fiebre, que no es un porcentaje deleznable. Adicionalmente, en la mayoría de los casos los pacientes presentarán un síndrome clínico similar a influenza..”

Además “... se considera que es útil para el clínico sospechar la infección por COVID 19 con la presencia de 2 o más síntomas respiratorios con o sin fiebre independientemente de la definición epidemiológica vigente. Sin embargo y dado que la mayoría de infecciones respiratorias altas cursarán con sintomatología similar, es necesaria la presencia bien sea de un nexo epidemiológico o contacto estrecho como establece el Instituto Nacional de Salud ...; o bien, la presencia de infiltrados de tipo vidrio esmerilado periférico o consolidación bilateral en la radiografía de tórax, hallazgos más frecuentes y consistentes en la mayoría de series de casos reportados a la fecha y menos variables que otras ayudas diagnósticas, incluso linfopenia que si bien es más frecuente en el cuadro severo, no es un hallazgo suficientemente sensible en enfermedad aguda.” Página 19 de documento de consenso, versión marzo 2020.

Que señala el consenso que “Si bien, en el momento las pruebas rápidas o pruebas de detección de anticuerpos para COVID 19 no están disponibles, se prevé que pronto serán introducidas en varias regiones del país y podrían usarse como tamizaje. Sin embargo, es de resaltar e indicar que no son pruebas confirmatorias por lo que su positividad debe ser corroborada con el estándar de oro disponible.” Página 21 de documento de consenso, versión marzo 2020.

- 1.5. Que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) realizó una revisión rápida de la literatura para detección de COVID-19, documento del 19 de marzo de 2020 en la que concluyó que:
 - “Los estudios encontrados específicos para COVID-19 e incluidos en esta revisión describen una buena metodología de las técnicas de laboratorio que son reproducibles, además del buen uso de los métodos moleculares y bioquímicos. Sin embargo, debido a la coyuntura actual, los estudios presentan sesgos de selección y números muestrales limitados que pueden disminuir en cierta medida la calidad de la validación de cada prueba.”



- “Esto no debe condicionar su utilidad en la toma de decisiones, pues proponen técnicas de detección rápida que se han usado por décadas, pero que usan antígenos y sondas nuevas específicas para el SARS-CoV-2.”
 - “En este orden de ideas, se debe tener presente que las pruebas sugeridas y evaluadas, no son pruebas diagnósticas; son pruebas de detección. Es decir, permiten la optimización de recursos ayudando a los profesionales de salud en la toma de decisiones en cuanto a aislamiento, realización de prueba diagnóstica confirmatoria, y tratamiento.”
 - “Las pruebas rápidas de detección de anticuerpos IgM e IgG ya sea con ELISA, quimioluminiscencia y oro coloidal no diagnostican o confirman COVID-19, pero deben valorarse por su alta sensibilidad, pero principalmente por su gran especificidad. Es decir, aunque son capaces de indicar una posible infección reciente o en curso, son más precisas descartando casos negativos.”
 - “Con relación al COVID-19, los profesionales de la salud deben tomar sus decisiones siempre basados en la historia de exposición, síntomas y signos, complementando con una prueba de detección rápida de anticuerpos para definir aislamiento preventivo, o aislamiento y cuarentena más prueba diagnóstica con RT-PCR y de acuerdo con esta última, iniciar el tratamiento recomendado.”
- 1.6. Que la Circular 005 emitida el 11 de febrero de 2020, estableció que, si llegare a identificarse casos confirmados por laboratorio debidos al nuevo coronavirus, éstos se reportan a través de la ficha epidemiológica 346 y utilizando el código de emergencia U071 de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
- 1.7. Que al establecerse la fase de contención y en cumplimiento de la cuarentena decretada por el Gobierno Nacional se hace indispensable la implementación y realización de las pruebas rápidas para la detección de anticuerpos IgM e IgG específicos para COVID-19; dichas pruebas ayudan a definir, cuando hay duda, a quien se le debe hacer o no la prueba confirmatoria con RT-PCR, para optimizar recursos y tiempo.
- 1.8. Que las pruebas rápidas se deben realizar para la detección de anticuerpos y poder decidir cuánto tiempo debe estar en aislamiento obligatorio o preventivo a la persona que se le realiza la prueba; es fundamental considerar la sospecha a exposición o confirmación de la misma a pesar de la ausencia de sintomatología o que presente algún tipo de síntomas.



- 1.9. Que las pruebas de detección de anticuerpos y la prueba RT-PCR se financian con recursos de la UPC y presupuestos máximos, según corresponda.

2. Recomendaciones: Las recomendaciones que se realizan se hacen con base en la evidencia disponible a la fecha y se soportan en la revisión rápida de literatura realizada por el IETS y en el consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por Covid-19 en establecimientos de atención de la salud. Cabe señalar que a medida que evolucione la evidencia correspondiente será necesario actualizar las mismas.

2.1. Recomendaciones unificadas. Las recomendaciones unificadas para la detección, diagnóstico, tratamiento y atención para personas con Covid-19 pueden ser consultadas en el documento “CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD - RECOMENDACIONES BASADAS EN CONSENSO DE EXPERTOS E INFORMADAS EN LA EVIDENCIA” de fecha de marzo de 2020.

2.2. Detección. En cuanto a la detección temprana se resaltan las siguientes recomendaciones:

- Por el momento, de acuerdo al consenso, “no se recomienda realizar diagnósticos de SARS CoV-2/COVID-19 por medio de pruebas serológicas, dado que aún están en investigación y su uso está recomendado principalmente para tener idea sobre la tasa de ataque de la epidemia de manera retrospectiva.”
- **En caso de sospecha de exposición con síntomas, se recomienda realizar:**
 - Prueba rápida de detección de anticuerpos: si es positiva, debe realizarse prueba confirmatoria con RT-PCR. Si la RT-PCR es positiva, hacer el manejo de acuerdo a los lineamientos, protocolos y guías establecidas por este Ministerio. En caso de resultar la RT-PCR negativa, aislamiento **obligatorio** por mínimo quince (15) días y vigilancia; puede requerir otra prueba de detección de anticuerpos posterior de acuerdo.
 - Prueba rápida de detección de anticuerpos: si es negativa **no requiere RT-PCR**, requiriendo aislamiento **obligatorio** por mínimo quince (15) días y vigilancia; según evolución y presencia de síntomas se requeriría otra prueba rápida de detección de anticuerpos posteriormente, según pertinencia.
 - Por otra parte, si una sola prueba de RT-PCR no es concluyente, lo adecuado “es repetir la prueba a las 48 horas o la realización de una prueba genómica en caso de estar disponible.” Página 21 de documento de marzo 2020 del consenso.



- **En caso de exposición clara (confirmada) con síntomas:**
 - **Debe realizarse de entrada prueba diagnóstica con RT-PCR.** Si la RT-PCR es positiva, hacer manejo de acuerdo con los lineamientos, protocolos y guías establecidas por la autoridad competente. Si la RT-PCR es negativa, aislamiento **obligatorio** por mínimo quince (15) días, manejo de acuerdo a lineamientos, protocolos y guías y vigilancia cercana desde el domicilio. Puede requerir una o varias pruebas rápidas de detección de anticuerpos, y en caso de requerir por exacerbación de síntomas o empeoramiento del cuadro clínico realizar otra RT-PCR.
- 2.3. En todo caso el diagnóstico confirmado de COVID-19 debe ser siempre realizado a través de una prueba por RT-PCR pues es la prueba estándar de oro para la confirmación diagnóstica de COVID-19 a partir de muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado.
- 2.4. Los estudios de imágenes diagnosticas en la actualidad no desempeñan un papel de primera línea en el diagnóstico de infección por COVID-19, pero pueden ser útiles en los pacientes con sospecha clínica de neumonía por COVID-19 en cuyo caso es recomendable que se realice una radiografía portátil de tórax.
- 2.5. La toma de muestras invasivas recomendadas para el diagnóstico de la infección por COVID-19 serán mini lavado bronquial y aspirado traqueal a ciegas con sistema cerrado. Se debe considerar que las indicaciones para la broncoscopia en pacientes con infecciones sospechada o confirmada de COVID-19 es limitada y está relativamente contraindicada. El único papel de la broncoscopia sería cuando las pruebas menos invasivas para confirmar COVID-19 no son concluyentes o se sospeche un diagnostico alternativo que afecte el manejo clínico del paciente.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los,



FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social