



CO-332 - PCR PERSISTENTE POSITIVAS EN PACIENTES DE ALTA COMPLEJIDAD. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO AMBULATORIO DEL AGSO

I. Manoja Bustos¹, M.J. Velasco Romero¹, M. Jiménez Benítez¹, L. Serrano Rodríguez¹, I. Cebrián González¹, J. Marín Martín¹ y M. Porras Povedano²

¹Medicina Interna, ²Epidemiología. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

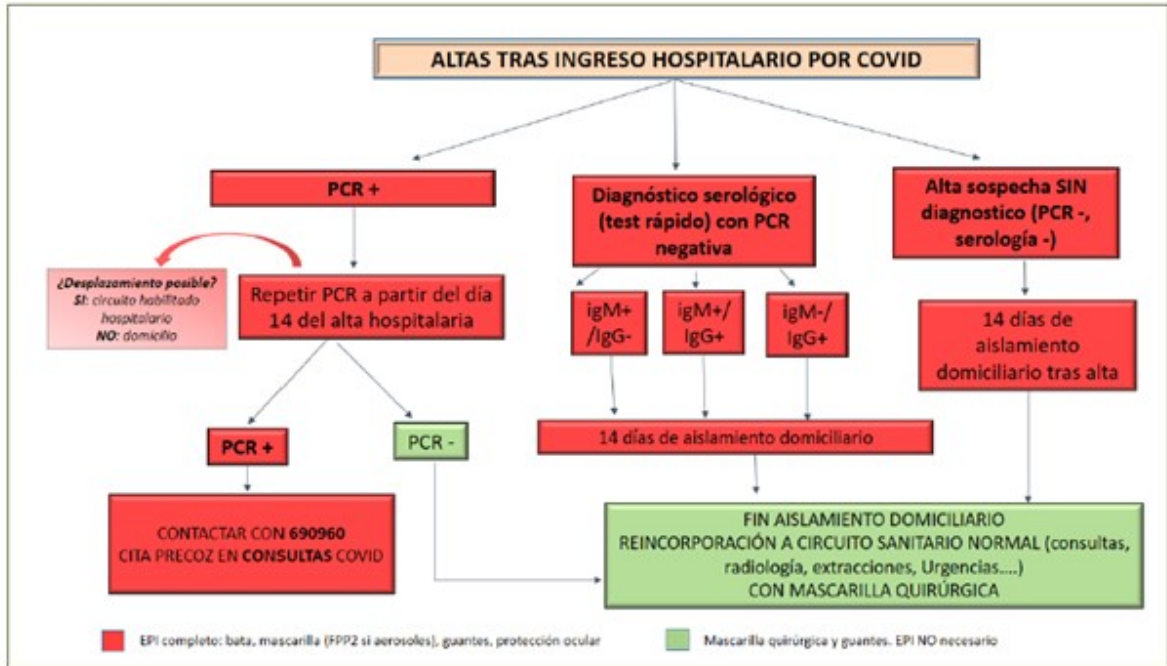
Resumen

Objetivos: Dada la mayor infectividad del paciente hospitalizado por COVID con respecto al resto, consideramos que el fin de aislamiento domiciliario tras el alta y su reincorporación al circuito sanitario, debía ser clarificado. Basándonos en la evidencia disponible, planteamos una estrategia abogando por el papel de la PCR como marcador de infectividad. Nuestra hipótesis además radicaba en la positividad prolongada de la PCR en aquellos pacientes con un curso de enfermedad tórpido, clasificados en nuestro Programa de Seguimiento como 'Alta Complejidad'.

Métodos: Análisis retrospectivo del resultado de PCR ambulatoria en los pacientes positivos de alta, clasificándolos en función de su curso de enfermedad (alta y baja complejidad). Planificamos la realización de la PCR a partir de los 14 días del alta, reincorporándose al circuito sanitario normal en caso de ser negativos. En caso de ser positivos, mantendrían aislamiento y serían reevaluados clínicamente por parte de Medicina Interna, planificando, en coordinación con Epidemiología, la repetición de la PCR.

Resultados: Realizamos las PCR en un tiempo medio de 22 días tras el alta hospitalaria a un total de 75 pacientes. De estos pacientes, 51 fueron clasificados de 'Alta Complejidad' por sus características clínicas, radiológicas y analíticas, de los cuales 21 (41%) fueron negativos y 30 (59%) positivos. De los 24 clasificados en 'Baja Complejidad', resultaron negativos 15 (62,5%) con respecto a 9 (37,5%) positivos.

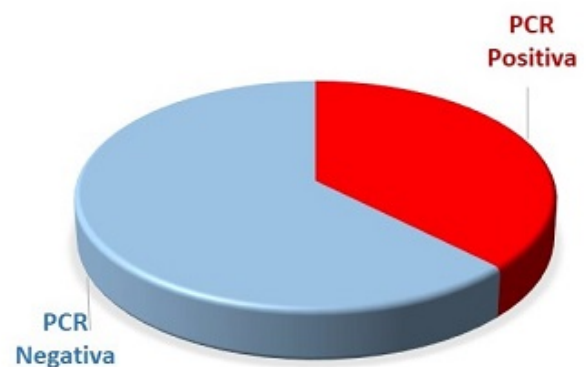
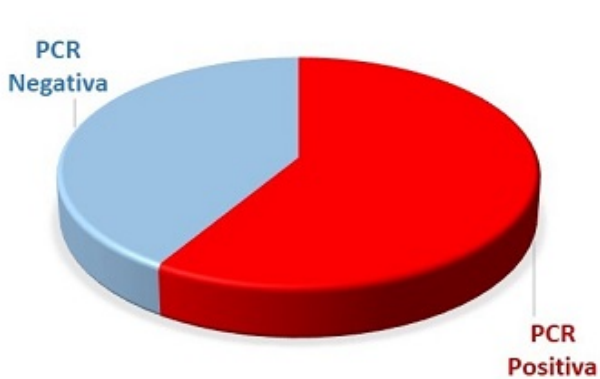
4. Manejo tras alta



7

ALTA COMPLEJIDAD

BAJA COMPLEJIDAD



Conclusiones: La incertidumbre en esta pandemia, ante una enfermedad potencialmente mortal, en la que la evidencia estaba en continua transformación, se complicaba con la particularidad de una infectividad notable que obligaba a tomar medidas excepcionales. Nuestra ventaja era la de una muestra manejable que nos permitía diferenciar aquellos pacientes potencialmente infectivos, optimizando su atención intra y extrahospitalaria y ejerciendo un potencial control sobre la propagación del virus. Dentro de nuestros subgrupos, observamos que los pacientes con estancias hospitalarias más largas y tópidas eran positivos durante más tiempo en comparación con los que habían presentado un curso de enfermedad benigno.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK - eighth update [Internet]. 2020 abr.