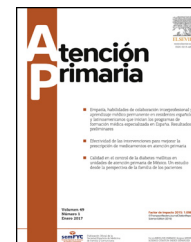




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



EDITORIAL

Asintomáticos COVID-19 excluidos de protocolo

Asymptomatic COVID-19 excluded from protocol

El mundo entero no daba crédito del descubrimiento de un nuevo virus a finales de diciembre del año 2019 con un brote inicial en China. La información recibida desde los medios de comunicación y publicaciones médicas informaban de un virus que causaba afección respiratoria severa y que el mecanismo de transmisión era similar al virus influenza.

La OMS fue advertida el 31 de diciembre de 2019 por las autoridades de la República Popular China de la presencia de numerosos casos de neumonía aguda de un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró el estado de pandemia que afectaba a 118 países con COVID-19 llegando a 118.000 casos reportados. En director en su discurso manifestó «Pandemia no es una palabra que debe utilizarse a la ligera o de forma imprudente, es la primera pandemia causada por un coronavirus. Es una palabra que puede provocar un miedo irracional». La OMS añade: «... encuentren, aislen, sometan a pruebas y pongan en tratamiento todos los casos, rastreen todos sus contactos. Además de proteger y formar a sus trabajadores sanitarios»¹.

La discusión que los autores pretenden analizar se basa en la exclusión de los pacientes asintomáticos COVID-19 de los protocolos de actuación como pacientes con posibilidades de contagiar tanto a la población en general como al mismo personal sanitario. El problema que los autores detectan es la poca importancia que los protocolos de actuación otorgan a los pacientes asintomáticos que constituyen una importante fuente de transmisión del virus.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre las mejoras y las actualizaciones de los protocolos con la finalidad de incidir en la disminución del contagio, con especial hincapié en los pacientes asintomáticos ya que de acuerdo con los estudios epidemiológicos disponibles la transmisión asintomática representa la principal fuente de propagación de la pandemia^{2,3}.

El Ministerio de Sanidad en sus protocolos de actuación en atención primaria (actualización del 4 de junio de 2020)⁴ en su punto 5.3 propone para los centros urbanos o semiurbanos las siguientes líneas de atención sanitaria: cada centro

sanitario podrá realizar un breve cuestionario sobre la sintomatología a la llegada del paciente, el cual podrá ser realizado por personal sanitario o no sanitario, y de acuerdo a este cuestionario podrá ser derivado el paciente a una zona sospechosa COVID-19 o a una zona para el resto de las afecciones. En este caso, detectamos de acuerdo con nuestro criterio, un error conceptual y metodológico que minimiza la presencia de pacientes asintomáticos. Hemos aprendido hasta la fecha que, con un simple cuestionario a la entrada del centro de salud o vía telefónica, es imposible determinar si se trata de un paciente portador asintomático del COVID-19. Este primer error en el ingreso al establecimiento sanitario conducirá a una cascada de nuevos errores en época de pandemia ya que se debería considerar a todo paciente que acude al centro de salud como un posible caso de COVID-19. En este sentido, de acuerdo con el protocolo que publica el Ministerio de Sanidad de España recomienda 2 circuitos separados para la atención del paciente: pacientes sospechosos de COVID-19 y pacientes no COVID-19. Lo que en realidad se debería considerar es que la atención al paciente tendría que basarse en el criterio de que todo paciente es portador del virus hasta que no se descarte dicha posibilidad mediante técnicas de detección apropiadas.

Los autores sostienen que el protocolo debería proponer la realización de técnicas de detección del COVID-19 para el personal sanitario (test rápidos/PCR) de manera frecuente, y así establecer 2 circuitos: uno para el personal sanitario (limpio) y otro (sucio) para el resto de las enfermedades. El personal médico formado debería estar en conocimiento que debido a las múltiples manifestaciones clínicas del virus (conjuntivitis, diarrea, vómitos, fiebre, pernio, urticarias, cefaleas, anosmia, disnea, tos, dolor abdominal, etc.), y especialmente teniendo en cuenta a los pacientes asintomáticos, se debería considerar a todo paciente como posible caso de transmisión de COVID-19 con lo cual es recomendable el uso de EPI ante todo paciente, independientemente de la clínica que presente.

Es de destacar, que como bien indica el protocolo del ministerio, en las medidas de prevención de contagio para los profesionales sanitarios cuando acuden al domicilio de

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.005>

0212-6567/© 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Martínez Gandolfi A, Rodríguez Mir J. Asintomáticos COVID-19 excluidos de protocolo. Aten Primaria. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.005>

un paciente, la vivienda debería ser considerada como una zona contaminada. Advertimos que esta lógica no se traslada a los centros de salud, cuyos circuitos por donde circulan los pacientes asintomáticos y sospechosos de COVID-19 deberían ser también considerados zonas contaminadas.

En la actualidad los pacientes asintomáticos deberían considerarse un reto en su precoz detección mediante técnica RT/PCR para controlar los contactos estrechos y disminuir la propagación de la pandemia. Es destacable un estudio que analiza las glándulas salivares como posible reservorio del virus en asintomáticos. De esta forma, el RNA del SARS-CoV podría ser detectado en saliva antes que en secreciones respiratorias⁵. Agregar que una publicación reciente analizó múltiples muestras de heces y concluyó que es posible detectar el virus por RT/PCR en pacientes asintomáticos hasta 17 días después de la última exposición al virus⁶.

La estimación del porcentaje de asintomáticos mejorará la comprensión de la transmisión de COVID-19, así como ampliará sustancialmente el conocimiento de la enfermedad que causa, proporcionando una idea de la propagación de la epidemia⁷. En este sentido, mejorar los protocolos de actuación con relación a los pacientes asintomáticos ayudará a disminuir el número de incidencia del virus. La atención primaria es un pilar fundamental para la gestión de la pandemia, que debe ser reforzada con el incremento de personal sanitario, dotación de EPI, test diagnósticos e infraestructura adecuada por parte de las CC. AA. Asimismo, es necesario realizar diagnósticos precoces de casos asintomáticos, presintomáticos y aislamiento de casos en contacto estrecho. Para finalizar, en concordancia con Gandhi et al.⁸, afirmamos que los pacientes asintomáticos representan el talón de Aquiles de la transmisión de la enfermedad, que debe ser abordado, especialmente en los protocolos de actuación desde la atención primaria.

Bibliografía

1. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [consultado 13 Jun 2020]

Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.

2. Rodríguez Labrada R, Vázquez Mojena Y, Velázquez Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV2: La cara oculta de la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2020;10 [consultado 4 May 2020] Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/770>.
3. Llor C, Moragas A. Coronavirus and primary care [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2020;52:294–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.03.002>.
4. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España Documento técnico Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Versión del 4 de junio de 2020. [consultado 13 Jun 2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf.
5. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. *J Dent Res*. 2020;99:989, <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520918518>.
6. Tang A, Tong ZD, Wang HL, Dai YX, Li KF, Liu JN, et al. Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26:1337–9, <http://dx.doi.org/10.3201/eid2606.200301>.
7. Nishiura H, Kobayashi T, Miyama T, Suzuki A, Jung SM, Hayashi K, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis*. 2020;94:154–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.020>.
8. Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:2158–60, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMe2009758>.

Alejandra Martínez Gandolfi^{a,*} y Javier Rodríguez Mir^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, Sanidad de Castilla y León (SACyL), España

^b Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

alejandritamartinezgandolfi@hotmail.com (A. Martínez Gandolfi).