



**DOCUMENTOS ELABORADOS, SITUACIONES PROBLEMA Y PROPUESTAS
COMITES CONSULTIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGIA FRENTE A PANDEMIA
SARS-CoV-2. 22 de JUNIO 2020**

I.- Comité Consultivo VIH:

1. Documento elaborados y difundidos:

- “Recomendaciones COVID-19 para pacientes que viven con VIH” (versión 1 y 2) entregadas en marzo y abril respectivamente.

2. Terapia antiretroviral (TARV):

a. Entrega de medicamentos: Actualmente que se está facilitando la entrega a la terapia accediendo a ella sin necesidad de control médico o realización de exámenes, tanto en el sistema público como el privado.

Sería muy prudente e ideal en este escenario entregar por 2 o 3 meses la terapia antiretroviral a los pacientes, de manera de evitar transitar mensualmente al retiro de los fármacos.

b. Disponibilidad/ stock: A la fecha no hemos visto falta de stock en TARV en sistema público. En sistema privado sí se han observado algunos quiebres transitorios que deben ser resueltos por la Isapre. Es fundamental asegurar el stock de los antiretrovirales.

c. No se ha demostrado que los ARV sean protectores de infección por COVID. Debe educarse a la población respecto a este punto para evitar uso inadecuado de estos medicamentos.

3. Pacientes en riesgo: Si bien los controles médicos de pacientes crónicos se encuentran suspendidos momentáneamente, es altamente recomendable que los pacientes *en abandono, no tratados, recientemente diagnosticados y embarazadas* inicien su TARV a la brevedad, ya que este escenario puede ser de mayor riesgo para una infección grave por COVID-19. Los centros públicos y privados están iniciando TARV y realizando controles (presenciales o virtuales) a aquellos pacientes que deben iniciar pronto su TARV.

4. Hijos de madre VIH: A pesar de la Pandemia, se debe mantener el ingreso y seguimiento de Hijos de Madre VIH a los centros pediátricos. Cada centro pediátrico debe ajustar los seguimientos y reducirlos a lo necesario.

5. Diagnóstico precoz de VIH: Se deben Mantener las estrategias de sospecha, diagnóstico y derivación oportuna a pesar de la Pandemia, de manera de evitar encontrarnos con pacientes diagnosticados tardíamente posterior al periodo pandémico.

6. Iguales derechos: Los pacientes que viven con VIH, no deben ser considerados pacientes en etapa de fin de vida, y tienen iguales prioridades de hospitalización y uso de VM que paciente no VIH en caso de requerirlo.

II.- Comité Consultivo Sur:

1.- La Macrozona Sur está apoyando a la RM en el manejo de pacientes críticos y en el diagnóstico de laboratorio por RPC pero tiene una capacidad muy limitada debido a la mantención del problema en nuestra zona, a su reactivación epidemiológica en los últimos días y a los limitados recursos históricos disponibles. Se ha visto una tendencia de reducir los RRHH inicialmente disponibles (por ejemplo, en Laboratorios), los que no deben ser retirados. El apoyo de VM hacia la zona central reduce la capacidad de la zona sur para manejar sus propios casos.

2.- Para todo el país es fundamental contar con diagnóstico molecular con resultados rápidamente disponibles para el paciente y el SEREMI y de fácil acceso para la población. Sin diagnóstico masivo no hay control y el acceso a la prueba de RPC es engorroso, con pocos puntos de acceso, dependiente de una orden médica y de la visita del paciente a un centro médico y no al revés. Aparte del indicador de oportunidad de respuesta, se sugiere establecer los siguientes indicadores:

- Porcentaje de muestras para PCR tomadas en visitas domiciliarias
- Porcentaje de muestras para PCR tomadas en las primeras 48 h de síntomas
- Días de latencia entre PCR positiva y llamada o visita del SEREMI al paciente

3.- Mejorar la construcción de la lista de contactos de cada caso en forma rápida, lograr la trazabilidad de estos contactos y su puesta en cuarentena y cumplimiento de la cuarentena. Para ello se debe lograr fortalecer a la SEREMI con medios técnicos y RRHH y acoplar su trabajo con atención primaria para detectar nuevos casos sintomáticos en sus domicilios. Las actividades de control de la SEREMI han fracasado *de facto* en el manejo de la pandemia y su trabajo debe ser reformulado. Actúa con una compartimentalización excesiva y con dificultades para trabajar en equipo con otros grupos (Atención primaria, Universidades) Se propone integrar los siguientes indicadores:

- Porcentaje de casos con lista de contactos contruidos en las primeras 24 o 48 del diagnóstico del caso índice
- Porcentaje de contactos visitados o entrevistados durante los primeros 3 días de su identificación
- Porcentaje de contactos sintomáticos estudiados por RPC

4.- Mejorar las cuarentenas efectivas de los individuos y el uso de las residencias sanitarias

5.-Aplicar cuarentenas a viajeros dentro del país que se mueven desde zonas hiperendémicas (a definir) a zonas de baja endemia y trabajar criterios de cuarentena a ciudades e instalación de cordones en forma multidisciplinaria.

6.- Incorporar medios tecnológicos en la identificación de contactos (celulares, por ejemplo)

7.- Ofrecer actividades capacitación en línea para RRHH en otras zonas a través de reuniones dictadas por la Sochinf u otras sociedades.

III.- Comité Consultivo de IAAS :

1.- Situaciones problema:

- Los pacientes con COVID 19 pueden transmitir la infección al personal de salud (PS) a través de gotitas o por la generación de aerosoles, por lo que son un grupo de alto riesgo. Durante la pandemia un porcentaje importante del PS ha contraído la enfermedad, con cuadros respiratorios leves, en su mayoría, a casos graves con ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos(UCI) y algunos de ellos fallecidos. El porcentaje de casos asintomático en este grupo de trabajo es desconocido y la epidemiología en este grupo de trabajo, probablemente se corresponda con la epidemiología de la comunidad
- La preparación para esta pandemia se realizó en corto tiempo, sometiendo al PS a situaciones de mayor trabajo y stress. Durante la evolución de la pandemia han quedado conceptos aún no bien definidos en relación a las medidas de prevención de la exposición, especialmente en situaciones habituales como el momento de la alimentación, descansos en los turnos, tránsito en el hospital etc.
- No ha quedado claro las definiciones de contacto estrecho del PS en el ambiente hospitalario, así como riesgos de acuerdo con la actividad que realizan y en caso de enfermar cual ha sido la evolución y la definición de los criterios para volver al trabajo, sin riesgo de contagiar.

El Comité de IAAS cree que es necesario establecer el impacto de la pandemia en el PS y unificar recomendaciones y criterios de manejo del PS:

- a. Recomendaciones de prevención de la exposición y manejo de SARS-CoV 2 en el personal de salud.
- b. Establecer el grado de conocimiento del personal de salud sobre la enfermedad y los aspectos que considera aún no han sido documentados.
- c. Definir el riesgo personal de acuerdo al trabajo que realiza y realizar un análisis de riesgo.
- d. Definir el concepto de contacto estrecho en este grupo.
- e. Definir los conceptos de cuarentena y aislamiento del personal de salud y su duración y los criterios de reincorporación a las actividades habituales.
- f. Realizar diseño de protocolo para un estudio serológico en base a IgM e IgG del personal de salud que trabaja en las unidades de urgencia, toma de muestras, unidades de cuidados intensivos, intermedio y medicina, para establecer la prevalencia de la infección y comparar entre el riesgo percibido por el personal de salud, con los resultados del estudio serológico.
- g. Realizar un análisis retrospectivo de las manifestaciones clínicas y evolución del personal de salud con COVID 19.
- h. Establecer si el PS en Unidades críticas, presenta el síndrome de Burnout, debido al stress al que ha estado sometido durante su trabajo en la pandemia.

III. Comité Consultivo Inmunizaciones:

1.- Estrategias para fortalecer cobertura de vacunación programática en pandemia.

Realizar control activo de coberturas de vacunación, llevando adecuados registros sectorizados. Con esos datos realizar rescate activo de pacientes no vacunados con distintas estrategias, (vía telefónica, vía visita domiciliaria cuando esto sea factible o implementar “vacunatorios móviles”).

Asegurar vacunatorios adaptados a esta nueva etapa y velar por el buen cumplimiento de medidas preventivas (fiscalizar), implementación:

- Lavamanos o alcohol gel a la entrada del vacunatorio.
- Entrada limitada de usuarios, permitiendo número de personas que asegure mantener óptimo distanciamiento social. Exigencia de uso de mascarillas a personal, como a cada usuario. Adecuada desinfección de boxes de vacunación entre usuarios.

Separar a niños de adultos y embarazadas, citándolos en días/horarios diferidos preestablecidos o de ser posible en puntos de vacunación distintos.

Flexibilizar calendarios de vacunación dosis según sea necesario, para no perder oportunidad de vacunación.

Ampliar estrategias de vacunación extramural para dar cumplimiento a programas de vacunación en etapa escolar y preescolar, en contexto actual de recintos educacionales.

Campaña comunicacional sobre nuevas estrategias a distintos niveles, (local, regional, nacional) para mantener informada a la población sobre cómo acceder a recibir vacunas, reforzando la importancia de no perder coberturas en vacunas programáticas.

Educar a la población sobre no asistir a vacunatorios si están presentando síntomas respiratorios o si están cumpliendo cuarentenas por ser contactos de pacientes sospechosos o confirmados por COVID.

2.- Realizar estudios de seroprevalencia en Chile.

Promover el desarrollo de estudios de seroprevalencia en Chile a través de fondos de investigación y apoyo para la investigación en los equipos médicos y científicos.

3.- Vacuna SARS-CoV-2

En el actual escenario la disponibilidad de una vacuna sería de gran ayuda para disminuir la mortalidad, disminuir los costos económicos y sociales que esta pandemia trae asociada. Sin embargo, es necesario mencionar que es de suma importancia cumplir con todos los procesos de validación de una nueva vacuna para poder asegurar un producto de calidad, con altos estándares de seguridad y eficacia. A corto plazo esta alternativa se ve lejos de ser una herramienta disponible. Por esto, llamamos a la comunidad a seguir con las medidas de aislamiento social y cuarentena además de las medidas de higiene y uso de mascarilla que el ministerio de salud ha decretado como únicas medidas para contener la actual pandemia.

Sin embargo, se debe considerar como alternativa para asegurar cobertura y stock de posibles vacunas en desarrollo, el ingreso de población chilena a los estudios actualmente en curso. Para esto se requiere de apoyo y gestión de las autoridades en asociación con equipos médicos y científicos.

IV.- Comité Consultivo de Infecciones Emergentes:

1.- Fortalecer Vigilancia Activa: Promover una vigilancia activa para cortar fuentes de transmisión, tanto expandiendo el muestreo a las redes de contacto de los casos confirmados como a personas en riesgo institucionalizadas, entre otros, fortaleciendo la epidemiología de campo con apoyo de muestreo masivo en muestras individuales o en pool según corresponda.

2.- Validación de muestras extra respiratorias: El estándar del diagnóstico lo constituye la RPC para COVID-19 en muestras respiratorias como el aspirado nasofaríngeo, que ha sido validada y reproducida en los distintos laboratorios de la red integrada.

A través del desarrollo de la pandemia, hemos ido aprendiendo las diversas manifestaciones que han sido asociados a COVID 19, entre estos el compromiso del SNC como el Sd de Guillain Barré, meningitis, encefalitis, y encefalitis necrotizante, así como el síndrome inflamatorio sistémico pediátrico asociado temporalmente a coronavirus. En estas manifestaciones extra respiratorias se hace necesario validar la técnica de RPC en muestras extra respiratorias como LCR, sangre y eventualmente en orina y deposiciones. En algunas publicaciones se ha reportado el uso de estas técnicas en el diagnóstico de estas nuevas manifestaciones, por lo que consideramos que su implementación sería de gran apoyo en el diagnóstico, especialmente en manifestaciones del SNC asociadas a COVID 19.

3.- Establecer los determinantes sociales e inequidad de la atención de salud de la población migrante con COVID 19: Abordar a la población migrante de manera responsable, con pertinencia intercultural, independiente de su situación migratoria.

Los determinantes sociales de la población migrante en comparación con la población general muestran importantes niveles de inequidad, altos grados de hacinamiento y dificultades para cumplir cuarentenas, lo que se traduce en vulnerabilidad frente al COVID-19. Es fundamental educar dirigidamente a esta población en relación con medidas de prevención, acceso a salud frente a un caso, así como a residencias sanitarias.

Trabajar en conjunto con facilitadores culturales y líderes de la sociedad civil, para una mejor llegada a dichas poblaciones.

Evitar lenguaje y acciones que generen discriminación hacia la población migrante, ya que estas situaciones generan desconfianza y por ende menor acceso a los servicios de salud, lo que puede traducirse en consultas tardías e incumplimiento de cuarentenas. Esta precaución debe mantenerse a todo nivel, desde el personal de salud en la atención diaria hasta el manejo con la prensa por autoridades del MINSAL.

V.- Comité Consultivo de Microbiología:

1.- Documentos elaborados y difundidos:

- Diagnostico Microbiológico de SARS-CoV-2 (COVID-19) versión 1.0 del 19 de abril.

2.- Proposiciones:

- a) Difusión permanente de listado actualizado de laboratorios COVID reconocidos por MINSAL.
- b) Fortalecimiento de Red de laboratorios COVID, generación de un canal comunicacional expedito para asistencia técnica y de logística (ej. frente a problemas técnicos o sobrecapacidad, disponibilidad expedita de derivación de muestras).
- c) Propuesta de requisitos de calidad para los laboratorios COVID (ISP y red laboratorios) para técnicas de PCR y detección de anticuerpos, con estandarización de criterios preanalíticos, analíticos y post analíticos. Desarrollo de un programa de evaluación control de calidad externo o comparación interlaboratorios.
- d) Pronunciamiento y verificación de métodos serológicos comerciales (Elisa y Test Rápidos) e implementación de prueba de ELISA de referencia por ISP.
- e) Elaborar guía sobre uso, interpretación de prueba de detección de anticuerpos (considerar el uso masivo a nivel de APS, empresas a sus trabajadores y comunidad). Entregar directrices sobre uso en funcionarios de la salud.
- f) Incorporar en la definición de casos, los criterios serológicos, radiológicos y clínicos.
- g) Documento para estandarizar las muestras y su procesamiento, en que puede colaborar Comité de Microbiología e ISP.
- h) Pronunciamiento del MINSAL e ISP respecto a muestra de saliva, especialmente frente a validación analítica, bioseguridad y logística de laboratorios.
- i) Propiciar el uso de sistemas digitales que permita solicitud de examen, cargar resultado y entregar resultado vía mensaje de texto o email. Actualmente existe una plataforma on line desarrollada por Minsal y que se está usando en algunos establecimientos, pero requiere algunos cambios. Se debe tener en cuenta que en muchos lugares se han implementado sistemas informáticos con verificación de identidad y con transmisión de resultados automáticos una vez validados los resultados, para estos establecimientos la obligatoriedad de incorporar esta plataforma ministerial puede generar demoras y sobrecarga de trabajo en vez de ser una ventaja.
- j) Diagnóstico de cuáles son los problemas que generan las demoras en las entregas de resultados, considerando las etapas preanalíticas, analíticas y postanalíticas, para los distintos niveles de atención. Por ejemplo, es posible que existan obstáculos logísticos en la etapa postanalítica en la Atención Primaria de Salud.

VI.- Comité Consultivo Infecciones Neonatales:

1.- Documentos elaborados y difundidos: Recomendaciones para la prevención y manejo del Recién Nacido en Pandemia COVID-19". En conjunto con Sociedad Chilena de Pediatría.

2.- Trabajando documento "Preguntas y respuestas del día a día de madres y RN COVID +"

3.- Propuesta: regular y fomentar el seguimiento de la díada (madre-RN) por la APS ya sea con visitas presenciales o videoconferencias.

VI- Comité Consultivo de Inmunosuprimidos:

1.- Documentos elaborados y difundidos:

- Recomendaciones frente a la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes pediátricos con inmunodeficiencias no VIH. Abril 2020 en colaboración con Programa PINDA.

2.- Sugerencias:

- a) Creemos que debe existir una instancia de continuidad en la atención de salud de estos pacientes que son en extremo frágiles a través de controles habituales y formales (RCE) por tratantes (podría ser a través de telemedicina), asegurando traslados, y evitar la exposición innecesaria de pacientes inmunosuprimidos que debieran seguir cuarentena/aislamiento mientras exista circulación SARS-CoV2.
- b) Como parte de la Sociedad Chilena de infectología estamos preocupados por el alto índice de profesionales de salud con comorbilidad dedicados a la atención clínica. Creemos que se debe velar por que se mantengan en otras funciones dado elevado riesgo de muerte. (obesos, diabéticos, hipertensos, inmunodeprimidos).
- c) Recomendamos la suspensión temporal de programas de trasplantes no vitales mientras exista transmisión comunitaria de SARS COV 2. Sugerimos la implementación de mecanismo para velar por el procuramiento y trasplante en caso de riesgo vital y de que el procedimiento sea impostergable. Tratantes hemato-oncólogos tendrán que evaluar caso a caso el postergar quimioterapia paliativa. Estamos en la creación de una recomendación que requerirá el respaldo y difusión de sochinf.
- d) En pacientes inmunocomprometidos infectados por SARS COV 2 podría ser necesario el uso de terapias de alto costo como tocilizumab/ remdesivir en forma compasiva. Sugerimos contar con stock suficiente y adecuado a la población de inmunodeprimidos independiente de su sistema de salud (público o privado).

VII.- Comité Consultivo de Antimicrobianos:

1.- Documentos elaborados y difundidos:

- Recomendaciones de estudio y manejo farmacológico en pacientes adultos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). En conjunto con Sociedades Chilenas de Medicina Intensiva y Enfermedades Respiratorias. Versión 1.0 marzo 2020 y Versión 2.0 mayo 2020.
- Recomendaciones de estudio y manejo farmacológico en pacientes pediátricos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). En conjunto con Rama Intensivo de SOCHIPE. Versión 1.0 de marzo 2020 y Versión 2.0 de mayo 2020.

Resumen ideas centrales:

1. Mantener y reforzar las actividades que favorezcan el correcto diagnóstico, trazabilidad de contactos y seguimiento de pacientes.
 - a. Fortalecer la red de laboratorio y dar facilidades para la comunicación oportuna de dificultades o derivación de muestras.
 - b. Trabajar en sistemas digitales para facilitar la solicitud y entrega de resultados de exámenes en todo nivel de la atención de salud.
 - c. Elaborar propuestas o guías para el uso de otras técnicas diagnósticas como la serología, en especial para su correcto uso, control e interpretación
 - d. Mejorar las cuarentenas efectivas y el uso de residencias sanitaria
 - e. Incorporar equipos como tarea base para el adecuado catastro y seguimiento en APS de casos y contactos
2. Evaluar las distintas realidades regionales y mantener la infraestructura y recursos ya entregados para mantener los avances logrados y el apoyo hacia regiones más afectadas.
3. Mantener y promover la ejecución de programas de diagnóstico y manejo de pacientes que viven con VIH ya sea recientemente diagnosticados o en tratamiento, de manera de evitar repercusiones asociadas a la pérdida de seguimiento o abandono de terapia, en todos los niveles de atención. Y apoyar medidas específicas de terapia en pacientes inmunodeprimidos no VIH, asegurando oportunidad en la atención.
4. Mejorar la comunicación sobre la necesidad de mantener las estrategias de vacunación contra enfermedades infecciosas, asegurando el acceso seguro a los vacunatorios y realizando actividades para dar cumplimiento a las actividades del programa de vacunación de manera de no perder coberturas.
5. Trabajar en actividades junto a facilitadores culturales para tener mejor llegada a las poblaciones de migrantes, garantizando su acceso a atención y cumplimiento de las medidas de manejo y control.
6. Reforzar las actividades de educación en el personal de salud y generar normativas o guías que aborden las particularidades de su exposición y manejo de casos y contactos
7. Mantener la supervisión sobre posibles alternativas farmacológicas para el manejo de la enfermedad, procurando la información a la población general, evaluando su seguridad y utilidad, así como también vigilando el uso de terapias utilizadas de forma compasiva en poblaciones de mayor riesgo.
8. Generar instancias para control virtual de pacientes con patologías crónicas, particularmente inmunodeprimidos y personal de salud con COVID-19.

Directorio SOCHINF:

Dr. Luis Delpiano (Presidente); Dra. Claudia Cortés (Vicepresidenta); Dr. Francisco Silva (Tesorero); Dra. Cecilia Tapia (Secretaria); Dra. Fernanda Cofre (Directora), Dra. M Cecilia Vizcaya (Directora); Dr. Leonardo Chanqueo (Director); Dr. Ernesto Paya (Director); Dra. Mónica Lafourcade (Past President)