



# COVID-19: criterios para finalizar aislamiento y cuarentena en pacientes en el ámbito hospitalario.

Usuario

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

# COVID-19: CRITERIOS PARA FINALIZAR AISLAMIENTO Y CUARENTENA DE PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

*Fecha de actualización: 26/01/2022*

**OBJETIVO:** Recomendar criterios para la retirada de medidas de aislamiento en pacientes con COVID-19, y de cuarentena en contactos estrechos, en el ámbito hospitalario.

**MÉTODO:** Consenso de grupo de expertos.

## **GRUPO DE TRABAJO (por orden alfabético):**

- Eva Elisa Álvarez León. Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Gran Canaria.
- Óscar Boggio Nieto. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospitales Quirónsalud. Sevilla.
- Camilo García Ferris. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote.
- M<sup>a</sup> Carmen Martínez Ortega. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Valle del Nalón. Asturias
- Dolors Ramírez Tarruella. Medicina Preventiva y Salud Pública. Institut Català d'Oncologia (ICO). Cataluña
- Rafael Ruiz Montero. UGC Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

## RECOMENDACIONES

### CASOS COVID-19 INGRESADOS

Definiciones iniciales:

- El día 0 es la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico, o primer día de síntomas.
- Se considera caso leve: El ingreso actual no está producido por COVID-19. Presenta síntomas leves: odinofagia, cefalea, leve malestar general...
- Se considera caso grave: ingreso en Unidad de Críticos, bolos de corticoides, tratamiento antiviral específico (remdesivir, otros), o uso de oxigenoterapia nasal de alto flujo (ONAF)
- Se considera inmunodeprimido al grupo 7 de la Estrategia Vacunal (ver referencia en bibliografía)

Las medidas de aislamiento COVID-19 se podrán retirar cuando se cumplan los siguientes criterios:

#### 1. PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

##### **Paciente inmunocompetente con COVID-19 asintomático o leve:**

- ❖ Cumplir 10 días desde la fecha de toma de muestra (en asintomáticos) o la fecha de inicio de síntomas, según corresponda,  
y
- ❖ Test de antígenos o PCR-RT negativa el día 10.

NOTAS:

- Si alta presión asistencial, se valorará la realización de prueba rápida de detección de antígenos (PRDA) el día 7 (en vez del 10) y, si es negativa, valoración individual de la retirada del aislamiento. Consultar con Medicina Preventiva.
- En pacientes ambulatorios que precisen asistencia médica programada no demorable sin ingreso (hospital de día, quimioterapia, diálisis, etc.) entre el día 7 y 10, deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla (se entregará FFP2). Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. Se optimizará la distancia y ventilación en el lugar de la asistencia.

##### **Paciente inmunocompetente con COVID-19 moderado**

- ❖ Resolución de la fiebre durante al menos 48 horas sin toma de antitérmicos, y mejoría clínica de los síntomas durante los últimos tres días  
y
- ❖ Cumplir 14 días desde la fecha de inicio de los síntomas.

##### **Paciente inmunocompetente con COVID-19 grave**

- ❖ Resolución de la fiebre durante al menos 48 horas sin toma de antitérmicos, y mejoría clínica de los síntomas durante los últimos tres días
- y
- ❖ Cumplir 21 días desde la fecha de inicio de los síntomas
- y
- ❖ Criterio obligatorio si estancia actual en la unidad de críticos (opcional en otras ubicaciones):
  - Una PCR negativa, o con Ct>30, con un mínimo de 21 días desde fecha de inicio de síntomas

#### NOTAS:

- Si el ingreso en críticos ha sido por patología no-COVID (IAM, ictus...), la duración del aislamiento estará determinada por la gravedad de la sintomatología COVID.
- Si no se conoce la fecha de inicio de síntomas con exactitud, valorar finalización de aislamiento ante 2 PCR negativas (separadas >24 horas) con un mínimo de 10 días desde la fecha de inicio de síntomas estimada.

## 2. PACIENTE INMUNODEPRIMIDO

### **Paciente inmunodeprimido con COVID-19 asintomático o leve**

- ❖ Cumplir 14 días desde la fecha de toma de muestra (en asintomáticos), o la fecha de inicio de síntomas, según corresponda
- y
- ❖ Test de antígenos o PCR-RT negativo del día 14.

#### NOTAS

- Si alta presión asistencial, se valorará la realización de PRDA al día 10 (en vez del 14) y, si es negativa, valoración individual de la retirada del aislamiento. Consultar con Medicina Preventiva.
- En pacientes ambulatorios que precisen asistencia médica programada no demorable sin ingreso (hospital de día, quimioterapia, diálisis...), entre el día 10 y 14, deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla (se entregará FFP2). Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. Se optimizará la distancia y ventilación en el lugar de la asistencia

### **Paciente inmunodeprimido con COVID-19 moderado o grave:**

- ❖ Resolución de la fiebre durante al menos 48 horas sin toma de antitérmicos, y mejoría clínica de los síntomas durante los últimos tres días
- y
- ❖ Cumplir 21 días desde la fecha de inicio de los síntomas
- y

- ❖ Una PCR negativa, con CT>30, con un mínimo de 21 días desde FIS.

**NOTAS:**

- Si el ingreso en críticos ha sido por patología no-COVID (IAM, ictus...), la duración del aislamiento estará determinada por la gravedad de la sintomatología COVID.
- Si no se conoce la fecha de inicio de síntomas con exactitud, valorar finalización de aislamiento ante 2 PCR negativas (separadas >24 horas) con un mínimo de 10 días desde la fecha de inicio de síntomas estimada.

**CONTACTOS ESTRECHOS INGRESADOS**

**Paciente inmunocompetente**

- ❖ PCR negativa del día 7 desde la fecha de último contacto con el caso confirmado.

**Paciente inmunodeprimido:**

- ❖ PCR negativa del día 10 desde la fecha de último contacto con el caso confirmado

**NOTAS:**

- El día 0 es la fecha del último contacto con caso confirmado
- En contacto estrecho inmunodeprimido, si alta presión asistencial, se valorará la realización de test de antígenos o PCR-RT el día  $\geq 7$  desde último contacto (en vez del 10) teniendo en cuenta su riesgo (no conviviente ni compañero de habitación de un caso).
- Es recomendable realizar una PCR en el día 0 y entre los días 3-5 desde último contacto, para realizar una detección precoz del caso en el hospital.

**TABLA RESUMEN:**

**CRITERIOS PARA FINALIZAR AISLAMIENTO DE CASOS COVID-19 EN ÁMBITO HOSPITALARIO**

		Criterios		
		Clínico	Epidemiológico (tiempo desde prueba o FIS)	Microbiológico
Paciente inmunocompetente	<b>Asintomático - leve</b>	El ingreso actual no está producido por la patología COVID-19	10 días	PRDA negativa el día 10. O PCR negativa el día 10. Si alta presión asistencial, ver nota (1)
	<b>Moderado</b>	Resolución fiebre 48 horas, sin toma de antitérmicos, y mejoría clínica de los síntomas durante 3 días	14 desde FIS	-
	<b>Grave</b>	Resolución de la fiebre durante al menos 48 horas, sin toma de antitérmicos y mejoría clínica de los síntomas durante 3 días	21 desde FIS	Criterio obligatorio si estancia actual en unidad críticos (optativo en otras ubicaciones):  1 PCR negativa o con CT>30 con un mínimo de 21 días desde FIS
Paciente inmunodeprimido	<b>Asintomático - leve</b>	El ingreso actual no está producido por la patología COVID19	14 días	- PRDA negativa el día 14 O - PCR negativa el día 14 Si alta presión asistencial, ver nota (2)
	<b>Moderado - grave</b>	Resolución fiebre 48 horas, sin toma de antitérmicos y mejoría clínica de los síntomas durante 3 días	21 desde FIS	1 PCR negativa o con CT>30 con un mínimo de 21 días desde FIS

*PRDA: Prueba rápida de detección de antígenos.*

*(Nota 1): Si alta presión asistencial, se valorará la realización de prueba rápida de detección de antígenos (PRDA) el día 7 (en vez del 10) y, si es negativa, valoración individual de la retirada del aislamiento. Consultar con Medicina Preventiva.*

*(Nota 2): Si alta presión asistencial, se valorará la realización de prueba rápida de detección de antígenos (PRDA) el día 10 (en vez del 14) y, si es negativa, valoración individual de la retirada del aislamiento. Consultar con Medicina Preventiva.*

*Se consideran síntomas leves: odinofagia, cefalea, leve malestar general, etc.*

*Se considera grave: ingreso en UCIA, bolos de corticoides, tto antiviral, uso de ONAF*

## BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización del 22 de diciembre de 2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
- Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización del 7 de mayo de 2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507\\_TRANSMISION.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf)
- CDC. Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>
- Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19. OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332997>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation of people with COVID-19, 16 October 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Disponible en:
- European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on quarantine of close contacts to COVID-19 cases and isolation of COVID-19 cases, in the current epidemiological situation, 7 January 2022, Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/quarantine-and-isolation>
- Adaptación de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en periodo de alta transmisión comunitaria. Comisión de Salud Pública. 30/12/2021. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Adaptacion\\_estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Adaptacion_estrategia_vigilancia_y_control.pdf)
- Información científico-técnica. Información microbiológica acerca de SARS-CoV-2. Actualización, 13 de enero 2022. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20220113\\_MICROBIOLOGIA.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20220113_MICROBIOLOGIA.pdf)
- Variantes de SARS-CoV-2 en España: Ómicron. Evaluación rápida de riesgo. 9ª actualización, 18 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20220118-ERR.pdf>
- Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Actualización 9 modificada. 2 de noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion9\\_Modificada\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion9_Modificada_EstrategiaVacunacion.pdf)