

*Médico general, Facultad de Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria San Martín, Seccional Cali, Cali, Valle del Cauca, Colombia. ** Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad, Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia. ***Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

Correspondencia:

Dirección. Carrera 42^a #18-56 Barrio San Judas, Cali, Valle del Cauca, Colombia. Código postal: 760001. Teléfono: +57 3215380155.

Correo electrónico:

alejomaq2511@gmail.com

Aislamiento y cuarentena en la Enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Isolamento e quarentena na doença para o coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Isolation and quarantine in the disease for the SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19)

Andrés Alejandro Maquilon-Valencia,* Daniela Ma. Perilla-Orozco, ** Jorge A. Sánchez-Duque. **, ***

Durante las últimas décadas, el mundo se ha visto amenazado por una serie de brotes emergentes, como el caso del virus Ébola, Influenza y los de la familia Coronavirus, especialmente aquellos del género beta, en los cuales se incluye el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-1), del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV) y actualmente, el nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2).¹

El 12 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (Provincia de Hubei, República Popular de China) realizó un reporte de 27 pacientes quienes cursaban con síntomas sugestivos de neumonía viral, de los cuales 7 se encontraban en condiciones críticas. Rápidamente se identificó que los pacientes compartían una noción de contagio, un mercado mayorista de la ciudad, por lo cual, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitando vigilancia y apoyo, sin embargo, no fue posible la contención del virus.^{1,2} De esta manera, la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2 se propagó a nivel mundial, por lo que recibió por parte de la OMS la declaración de emergencia de salud pública de importancia global y fue catalogada como pandemia, el 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente.^{1,2} Las principales manifestaciones de la COVID-19 son la fiebre, tos, fatiga, cefalea y disnea, sin embargo, día a día, se reportan otros grupos de manifestaciones inmunológicas, hematológicas, cardiovasculares, neurológicas, gastrointestinales, dermatológicas, entre otras, las cuales pueden ser asociadas a COVID-19, pero podrían ser causadas por otro microorganismo superpuesto.^{3,4}

Para el control de las enfermedades infectocontagiosas emergentes, como el caso del SARS-CoV-2, se requieren centros de atención con estructuras operacionales fuertes, que permitan una respuesta rápida y una atención médica integral, por lo cual, distintos entes gubernamentales se han centrado en promover el acondicionamiento de escenarios, en la consecución profesional capacitados y una participación activa de la comunidad.²⁻⁴ A pesar de los diversos avances tecnológicos que favorecen la detección temprana en países desarrollados como China, donde un aumento de la realización de pruebas

diagnósticas en pacientes asintomáticos logró un mejor control del brote, existen países donde su desarrollo económico limita este tipo de intervenciones.^{5,7} Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado ciertos requisitos mínimos de prevención y control de infecciones emergentes, los cuales, al ser considerados como “mínimos” se deben garantizar como medida de intervención⁶ y fueron descritos por Rodríguez-Morales y colaboradores.¹ Por su parte, el personal de salud requiere la implementación de medidas especiales, como el uso de mascarilla N95, gafas antisalpicadura, guantes y bata de aislamiento.^{1,5}

A nivel gubernamental, las medidas de mayor impacto han sido la implementación del aislamiento y la cuarentena. El aislamiento es “la separación de personas que se sabe que están infectadas” y cuarentena es “la separación de personas que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa”.⁶ El aislamiento o cuarentena pueden ser voluntarios, o impuestos por la ley. En el segundo caso, son medidas adoptadas para proteger la salud pública, y a pesar de ser una de las herramientas más antiguas, resultan altamente eficientes para la contención de brotes, como se evidenció en 2014 con el brote de ébola, y actualmente en el control del SARS-CoV-2, en países como Singapur, Taiwan, Rusia o República Checa.^{1,6}

En países de medianos y bajos ingresos, hay problemas adicionales como la interrupción de cadenas de suministros, el agotamiento de insumos o equipos médicos, sistemas de salud débiles, entre otros factores que pueden causar situaciones más debastadoras que en aquellos de altos ingresos. Esto se evidencia incluso en una misma sociedad, como en China, donde hubo diferencias en la mortalidad entre provincias de mayor y menores ingresos, con 0,7% y 3% respectivamente.^{1,5,7} Por esta razón, es importante considerar la utilización de protocolos de aislamiento y cuarentena de forma oportuna por parte de entidades gubernamentales, especialmente en regiones donde se presenta un limitado acceso a las unidades de cuidados intensivos.²

El mundo se encuentra enfrentando una situación que evidencia la necesidad imperiosa del diseño

de protocolos de respuesta ante brotes como en el caso de SARS-CoV-2, los cuales, de ser liderados por personal de la salud capacitado, basados en la mejor evidencia científica posible y evitando decisiones políticas pueden lograr la rápida contención de los brotes, disminuir el número de pacientes infectados y muertos por los brotes, e inevitablemente, dar respuesta a las dificultades sociales, ambientales, políticas y económicas generadas por estas pandemias.^{1,2}

En conclusión: es hora de romper el ciclo de pánico y olvido, es hora de que el personal de salud, especialmente los médicos familiares y demás personal de atención primaria, lideren las conductas necesarias para la contención de la propagación de brotes.

Referencias

1. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández-Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y Control de la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med Peru.* 2020;37(1):3-7. DOI: 10.35663/amp.2020.371.909
2. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ, Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: Papel de la atención primaria en la preparación y respuesta, *Aten Primaria.* (2020). DOI: 10.1016/j.aprim.2020.04.001
3. Ou X, Zhou L, Huang H, Lin Y, Pan X, Chen D. A severe case with co-infection of SARS-CoV-2 and common respiratory pathogens. *Travel Med Infect Dis.* 2020; 101672. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101672
4. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):29. DOI:10.1186/s40249-020-00646-x
5. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low-and Middle-Income Countries. *JAMA.* 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.4169
6. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19—The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med.* 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2004211
7. Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, Pan Q. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Health.* 2020. 10.1016/S2214-109X(20)30068-1.