

Revista Latinoamericana de Difusión Científica
Volumen 5 – Número 8
Depósito Legal ZU2019000058 - ISSN 2711-0494

Revista Latinoamericana de Difusión Científica



Volumen 5 - Número 8
Enero – Junio 2023
Maracaibo – Venezuela

La prueba COVID: implicaciones y consideraciones generales

DOI: <https://doi.org/10.38186/difcie.58.01>

Lorena Dafnee Villa García *

Nuria Patiño Marín **

RESUMEN

Se presentan algunos comentarios con respecto al diagnóstico del SARS-CoV-2 o COVID-19. Los aportes de Aubert et al. (2021) sirvieron de fundamento para identificar varios aspectos relevantes con respecto a la prueba y diagnóstico de esta enfermedad. Como se observa en la historia de otras pandemias, lo más importante es el diagnóstico oportuno, para de esta manera aislar al paciente y con esto controlar la propagación y cortar la cadena de contagios.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, pandemia, México, medicina preventiva, vacunación.

The COVID test: implications and general considerations

ABSTRACT

Some comments regarding the diagnosis of SARS-CoV-2 or COVID-19 are presented. The contributions of Aubert et al. (2021) served as a foundation to identify several relevant aspects regarding the testing and diagnosis of this disease. As observed in the history of other pandemics, the most important thing is timely diagnosis, in order to isolate the patient and thereby control the spread and cut the chain of infection.

KEY WORDS: COVID-19, pandemic, Mexico, preventive medicine, vaccination.

*Estudiante del Doctorado de Ciencias Odontológicas, Universidad Autónoma de San Luís Potosí, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5852-2141>. E-mail: loredaf@gmail.com

**Profesora, Coordinadora del Doctorado de Ciencias Odontológicas. Universidad Autónoma de San Luís Potosí, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0056-5901>. E-mail: nuriapaty@uaslp.mx

Recibido: 10/10/2022

Aceptado: 06/12/2022

El SARS-CoV-2 o COVID-19 ya no necesita una presentación. Este virus apareció en Wuhan, China, a finales del 2019 y en cuestión de meses ya se había difundido por más de 50 países, hasta convertirse en pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este virus, presente en prácticamente todo el mundo, nos tiene en una situación con la que poco a poco hemos aprendido a vivir, con sus limitaciones e indicaciones (distanciamiento social, uso de cubrebocas y lavado de manos). A pesar de que en sus inicios y durante las olas esta enfermedad nos mostró y nos sigue mostrando lo vulnerable que puede llegar a ser, tanto nuestro sistema inmune como nuestros sistemas de salud, hoy por hoy podemos decir que, aunque no se conoce por completo todo lo que este nuevo virus conlleva, tenemos un poco más claro el panorama alrededor del COVID (WHO, 2021). Hoy en día, el COVID no es una enfermedad desconocida, pues ya conocemos muchos de los signos y síntomas que pueden aparecer en los pacientes sintomáticos. Además, sabemos que podemos llegar a ser pacientes asintomáticos, es decir tener la enfermedad, contagiar, pero no tener ningún síntoma o signo.

Los síntomas clínicamente reportados van desde fiebre, tos, fatiga, diarrea, dolor al tragar, dolor muscular, falta de olfato (anosmia) y gusto (disgeusia). Hay otros más graves, que se relacionan directamente con neumonías, como la tos intensa, dificultad al respirar (disnea) y dolor torácico o en el pecho. Incluso se sabe de efectos secundarios, algunos más severos en unos pacientes que en otros. Estos síntomas, por lo que se ha observado, comienzan a presentarse en los pacientes entre 2 y 14 días (2-5 días en promedio) después de que se contagian. Primeramente, comprometen vías respiratorias bajas (tos, cansancio y dolor torácico) y después vías respiratorias altas (rinorrea y odinofagia) (Aubert et al., 2021; Santiago et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de tener relativamente muy bien ubicados los signos y síntomas de los pacientes COVID, estos son tan variados que el diagnóstico es complejo. Es decir, no puede únicamente llegar un paciente a revisión con un par o más signos o síntomas de los mencionados y ser considerado rápidamente un paciente COVID positivo. Aunque algunos síntomas se consideren determinantes, se utilizan pruebas precisas y exactas. Como sabemos, cuanto más pronto o temprano el médico y el paciente sepan que el virus ingresó al paciente, el tratamiento será más rápido y probablemente con mejores resultados.

Además, el seguimiento de los contactos y el aislamiento del paciente deben ser oportunos, con la finalidad de evitar que el virus se expanda aún más (Aubert, 2021).

Para determinar correctamente el diagnóstico temprano, como pacientes debemos saber que la prueba ideal, con el mejor estándar (estándar de oro) es la de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), mejor conocida como la prueba del cotonete en la nariz. Se la conoce así porque este es el mejor sitio definido por varias investigaciones para tomar la muestra y obtener un resultado eficaz. Esta prueba nos dará dos resultados: positivo (se tiene la enfermedad) o negativo (no se tiene la enfermedad).

No obstante, a pesar de que estas pruebas (PCR) son las que nos dan el mejor diagnóstico, podemos obtener falsos negativos (en un paciente con la enfermedad la prueba puede salir negativa); es decir, fallas en los resultados. Cuando esto ocurre, significa que la prueba no se realizó en el momento oportuno en que el paciente presenta la infección en el punto necesario (carga viral suficiente o suficiente virus) para que la prueba lo muestre. Esto ocurre porque después de que un virus entra a nuestro sistema, comienza a reproducirse y replicarse o duplicarse haciendo muchas copias, y estas pruebas PCR son tan específicas que no necesitan que el virus se replique por semanas para poder detectar una pequeña porción en nuestro cuerpo.

Todos hemos escuchado un sinfín de opiniones y de información sobre cuál es el momento exacto e idóneo para realizarse la prueba después de tener contacto con un paciente COVID positivo, o de presentar síntomas y obtener un resultado idóneo sobre nuestra salud. El estudio de Aubert y cols. (2021) realizado en Chile durante 8 meses de la pandemia nos habla específicamente sobre esto. Este menciona varios factores a analizar, pero uno de los puntos más importantes es que, al ser realizado en una población similar a la mexicana, nos acerca más al comportamiento del virus en nuestro país. Además, marca pautas exactas de comportamiento o puntos de riesgo para contraer la enfermedad, así como el momento en el cual debemos realizarnos una prueba de PCR cuando tengamos duda de si tenemos o no COVID.

El estudio se realizó en 2019 pacientes, con cinco criterios para rastrear casos COVID. En los resultados se encontró una asociación alta con estar en contacto con una persona positiva, y otra asociación fue la fiebre y la falta de olfato (anosmia). Estos tres síntomas se asocian con un resultado positivo de la PCR en pacientes con síntomas o

contacto con un paciente positivo 7 días antes. Nos muestra la importancia de dejar pasar 7 días para que el resultado que obtengamos de la PCR sea correcto.

Además, este estudio maneja criterios para especificar un caso sospechoso. Los criterios que pasan a ser más relevantes el 1 y el 3. El criterio 1, adoptado por el Ministerio de Salud de Chile, menciona lo siguiente:

a) Viajero: paciente con enfermedad respiratoria aguda que presenta fiebre o al menos un signo o síntoma de la enfermedad respiratoria y con antecedente de haber viajado o residido en un país, área o territorio, que informa casos de COVID-19 durante los 14 días previos a los síntomas.

b) Contacto: paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y con antecedente de haber estado en contacto con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días previos a los síntomas.

c) Circulación local: paciente con infección respiratoria aguda que resida o se encuentre de paso en una región con circulación comunitaria de SARS-CoV-2 y que presenta fiebre (más de 37,8°) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgia o disnea.

d) Vigilancia: paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización).

El criterio 3 recomendado por la OMS se refiere a lo siguiente:

a) Paciente con enfermedad aguda (fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; tos o dificultad para respirar), y con antecedente de viaje o residencia en algún lugar con transmisión comunitaria en los últimos 14 días previos a los síntomas.

b) Paciente con enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días previos a los síntomas.

c) Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y al menos un síntoma como tos o dificultad para respirar y que requiera hospitalización) y sin un diagnóstico alternativo que explique la presentación clínica (Aubert, 2021: 3).

Con esta información podemos recalcar que si en algún determinado momento de nuestra vida diaria nos enteramos de que tuvimos contacto estrecho con un caso de COVID-

19 (es decir, no mantener la sana distancia 2 m y/o no llevar puesto cubrebocas correctamente, o incluso teniéndolo puesto), nos volvemos automáticamente sospechosos. Al estar en esta situación, lo óptimo es que adoptemos el aislamiento social; es decir, evitemos lugares donde podamos tener contacto cercano con otras personas, usemos todo el tiempo cubrebocas, y evitemos tocarnos nariz y boca; si es necesario realizar esta acción, rápidamente debemos lavarnos las manos. Además, es importante que esperemos a que pasen 5 a 7 días en aislamiento preventivo para realizarnos la prueba de PCR, la cual deberemos tomar en alguno de los laboratorios autorizados y certificados. Si nos tomamos la prueba mucho antes de lo indicado, muy probablemente obtengamos un resultado negativo que podría ser falso negativo porque se realizó antes de la fecha en que debía efectuarse para dar un correcto resultado (Aubert, 2021).

En conclusión, este estudio nos muestra cómo debemos comportarnos al exponernos al riesgo de ser pacientes COVID positivos. Además, nos hace ver hacia atrás. Como se observa en la historia de otras pandemias, lo más importante es diagnosticar oportunamente, para de esta manera aislar al paciente y con esto controlar la propagación y cortar la cadena de contagios. Así, si observamos los criterios mencionados y tenemos clara la cantidad mínima exacta de días que deben pasar para realizarnos la prueba, tenemos un resultado que ayude a las autoridades en salud y a nuestros conocidos, amigos y familia a protegerse mejor de no contagiarse en caso de dar positivo a la prueba. De la misma manera, se pone un granito de arena para detener esta pandemia que, con el paso que estamos observando y el poco cuidado que tenemos, se seguirá extendiendo por muchos años más, y seguirá afectando la salud y vidas de las poblaciones como lo ha hecho hasta ahora.

Referencias

Aubert, J.; Durán, D.; Monsalves, M.J.; Rodríguez, M.F.; Rotarou, E.S.; Gajardo J. et al. (2021). Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de COVID-19 en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–9.

Santiago, C., Martín, GG., Arca, R., Fernández, R. (2020). Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. *Neurología*, 35 (9), 633–8. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.006>

World Health Organization, WHO. (2021). Brote de enfermedad por Coronavirus (COVID-19). Nuevo coronavirus. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel->