

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



LS-SS-005. Lineamientos Nacionales por Infección del SARS-COV-2 COVID-19 en procesos de donación y trasplantes en Costa Rica

Versión: 003

Fecha de elaboración: 11 de febrero del 2021

Elaborado por:

Ministerio de Salud de Costa Rica
Caja Costarricense del Seguro Social

Aprobado por:

Ministerio de Salud- Dirección de Servicios de Salud. Unidad Armonización de los Servicios de Salud.
Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

ÍNDICE

CONTENIDO

ÍNDICE	1
PRÓLOGO.....	1
1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN	2
2. REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	3
2.1 BIBLIOGRAFÍA	3
2.2 DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES	3
3. DEFICINIONES Y TERMINOLOGÍA	3
4. ABREVIATURAS.....	4
5. CONTENIDO TECNICO	4
5.1 INDICACIONES GENERALES.....	4
5.2 INDICACIONES ESPECÍFICAS	5
5.2.1 EVALUACION DEL DONANTE DE ORGANOS	5
5.2.2 EVALUACIÓN DEL RECEPTOR DE TRASPLANTE	6
5.2.3 LISTA RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL.....	7
5.2.4 RECOMENDACIONES PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS	7
6. OBSERVANCIA	9

PRÓLOGO

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”.

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la normativa jurídica, las normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los decretos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

El lineamiento LS-VS-001:2020 fue aprobado por primera vez por el Ministerio de Salud en 2020-10-05 y está sujeto a ser actualizado permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales, por lo anterior, nace la necesidad de actualizar dicho lineamiento basado en la actualidad nacional.

A continuación, se mencionan las personas y organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Tabla 1. Organizaciones que colaboraron en el lineamiento

Participantes	Organización
Allan Varela Rodríguez	Ministerio de Salud de Costa Rica
Ana Teresita Barquero Uriarte	Ministerio de Salud de Costa Rica
Roselyn Serrano Vargas	Ministerio de Salud de Costa Rica
José Pablo Garbanzo Corrales	Caja Costarricense del Seguro Social

Fuente: Elaboración propia, (2020)

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

La aplicación de estos lineamientos es obligatoria para los Servicios de Salud que participan en procesos de donación y trasplante, a nivel público y privado que operan en el territorio nacional.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud por lo que su eficacia está sujeta a los cambios de acuerdo con las necesidades, en el tanto, se mantenga la emergencia sanitaria por COVID19. Puede consultarlos ingresando al siguiente enlace: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1973). Ley General de Salud N.º5395. San José, Costa Rica.
- Ley 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANO, fue publicada el martes 22 de abril del 2014 en el alcance N 76.
- Decretos Ejecutivos Ejecutivo N° 39895-S “Reglamento a la Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos”

2.1 BIBLIOGRAFÍA

- Organización Nacional de Trasplantes. (5 de octubre del 2020). BV-ES-20200122-11
- Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia. (Actualización marzo 16 2020). Lineamiento Técnico para la Red de Donación y Trasplante relacionados al coronavirus SARS-COV-2 responsable de la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19).
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2020). Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, Versión 17, 22 de diciembre del 2020. MS.
- Organización Nacional de Trasplantes. (12 de marzo del 2020). BV-ES-20200122-5.
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC) Mario Fernández Ruiz. Presidente de GESITRA, Unidad de Enfermedades Infecciosas; Hospital Universitario 12 de octubre. Julio García Rodríguez. Jefe de Servicio de Microbiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. Jordi Vila Estapé. Jefe de Servicio de Microbiología, Hospital Clínica de Barcelona. Recuperado de <http://www.ont.es/Documents/seimc-rc-2020-SARS-CoV-2-Inmunodeprimidos.pdf>

2.2 DOCUMENTOS DE CONSULTA ADICIONALES

- Lineamiento Técnico para la Red de Donación y Trasplante relacionados al coronavirus SARS-COV-2 responsable de la enfermedad infecciosa por Coronavirus (COVID-19). Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia .Actualización marzo 16 2020.
- 2019-nCoV (Coronavirus). FAQs for Organ Transplantation. American Society of Transplantation (AST). Marzo 16, 20.

3. DEFICINIONES Y TERMINOLOGÍA

3.1 Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

3.2 Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID-19.

3.3 COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

4. ABREVIATURAS

- Ministerio de Salud (MS)
- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes (SETDT)
- Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19)
- Reacción en Cadena Polimerasa (PCR)

5. CONTENIDO TECNICO

5.1 INDICACIONES GENERALES

El Ministerio de Salud por medio de la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplantes y la Caja Costarricense del Seguro Social con del Programa Institucional de Donación y Trasplante, informamos que se han definido una serie de recomendaciones acerca el abordaje del COVID-19 en procesos de donación y trasplantes. Las cuales se destacan a continuación:

- Que la situación se estará analizando de manera conjunta, para definir las medidas a tomar con relación a la donación y trasplantes, tanto en el trasplante con donante vivo como en donante cadavérico.
- Se tratará de preservar la actividad de donación y trasplante en la medida en la que la Pandemia lo permita.

Los establecimientos de salud autorizados en procesos de donación y trasplante, públicos y privados, deberán contar con un protocolo institucional y los procedimientos específicos por establecimiento, para la atención de proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos, en el escenario de la pandemia por COVID-19. Estos serán enviados a la Secretaria Técnica de donación y trasplante al correo electrónico, secretaria.trasplante@misalud.go.cr

- Se recomienda que el paciente en espera de trasplante este en un circuito libre de COVID-19.
- Cualquier programa de trasplante deberá hacer una valoración caso por caso. Valorando tanto al donante como al receptor. Evaluar la conveniencia de realizar un trasplante en función de:
 - a. Disponibilidad de recursos en la UCI/Áreas de reanimación o el lugar de aislamiento adecuado.

- b. Valoración del riesgo/beneficio de someter a un paciente inmunodeprimido al riesgo de infección por SARS-CoV-2 (atendiendo al número de casos y la posibilidad de ingreso en condiciones ideales de aislamiento) versus la necesidad del trasplante (situación clínica del paciente)

5.2 INDICACIONES ESPECÍFICAS

5.2.1 EVALUACION DEL DONANTE DE ORGANOS

La evaluación del potencial donante de órganos exige una historia clínica detallada y el cribado microbiológico para SARS-CoV-2 para descartar, sospechar o, en su caso, confirmar el diagnóstico de COVID-19 en base al contacto de riesgo con casos sospechosos o confirmados, manifestaciones clínicas y resultados de las pruebas complementarias disponibles, incluyendo pruebas de imagen.

Se debe de realizar el análisis específico para la identificación del COVID-19 a todo donante cadavérico, se recomienda utilizar PCR- COVID 19. Se descartará la donación si el potencial donante tiene alta sospecha clínica de COVID-19. Si la PCR COVID sale positiva o es no concluyente deben descartarse como donantes

Tipo de test: el diagnóstico del donante se debe realizar mediante RT-PCR y no mediante ninguno de los test antigénicos o serológicos disponibles actualmente.

Se deberá cumplir con el mecanismo de comunicación ya establecidos por el Ministerio de Salud si alguno de los pacientes donantes esta positivo por COVID 19.

Según el documento para determinar la recuperación de paciente positivos por COVID-19. Según el apartado 5.11 del documento LS-VS-001. Se considera recuperado los siguientes casos:

- Pacientes sintomáticos leves que no hayan requerido hospitalización, 13 días después de la fecha de inicio de síntomas y con al menos los últimos 3 días sin síntomas (sin fiebre, sin síntomas respiratorios*).
- Pacientes asintomáticos: 10 días después de la fecha de toma de muestra (RT-PCR).
- Los pacientes con inmunosupresión que no requieren hospitalización se considerarán recuperados, 21 días después de la fecha de inicio de síntomas de los cuales al menos los últimos 3 días sean sin síntomas (sin fiebre, ni síntomas respiratorios*). Si el paciente requiere hospitalización, para declarar su recuperación, deberá tener dos pruebas de PCR negativas consecutivas en un período de 24 o 48 horas lo cual puede realizarse en el servicio hospitalario donde está internado, o en el área de salud correspondiente si ya tiene alta clínica a pesar de continuar con PCR positiva.
- Los pacientes que requieren hospitalización se considerarán recuperados, cuando estén asintomáticos y luego de que hayan pasado 7 días del egreso hospitalario
- En el caso de los pacientes que requirieron atención en UCI deberán tener dos pruebas de PCR negativas consecutivas en un período de 24 o 48 horas, para considerarlos recuperados, esto puede realizarse en el centro donde se atiende el paciente, o en área de salud que le corresponda si ya tiene criterios para el alta clínica, terminando su tiempo de aislamiento en el domicilio.
- En todos los pacientes que se consideren confirmados según nexos epidemiológicos el conteo para la recuperación se hará a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- Se consideran potenciales donantes de órganos a los pacientes recuperados de COVID-19 cuando:

- ✓ Haya transcurrido un periodo mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas (este tiempo se prolongará hasta los 21 días para la donación pulmonar)
- ✓ Que el potencial donante presente un resultado negativo para SARS-CoV-2 por RT-PCR en una muestra de tracto respiratorio obtenida el mismo día de la donación. Para la donación pulmonar, puede ser recomendable la realización de una TC torácica dentro del proceso de evaluación del donante.
- ✓ Donante de tejido corneal se debe hacer una historia clínica completa si el paciente presento conjuntivitis activa unilateral o bilateral, hiperemia, edema palpebral o algún otro signo que nos pueda indicar la presencia clínica del virus COVID-19. Si el paciente lo presenta se descartará como donante.
- ✓ Se le debe realizar PCR-COVID19 a todo donante de tejido, tanto fallecido como vivo. Si el resultado es positivo o no concluyente se descartará como donante.
- ✓ Si el donante tiene una alta sospecha clínica de COVID- 19 se descarta como donante de tejidos, aunque la PCR- COVID-19 esta negativa.
- ✓ Respecto a las donaciones de sangre de cordón umbilical, se recomienda suspender temporalmente la actividad, salvo en el caso de las donaciones dirigidas.

Se mantendrá una vigilancia constante con respecto a los equipos de trasplante, si alguno de los miembros del equipo de trasplante sale positivo por COVID -19 se hará todo el seguimiento de casos sospechosos ya establecido por el Ministerio de Salud. Se valorará en conjunto con Coordinación de institucional de la CCSS, el seguimiento del paciente trasplantado y del equipo.

5.2.2 EVALUACIÓN DEL RECEPTOR DE TRASPLANTE

- Se recomienda realizar la prueba PCR- COVID 19 a los receptores y realizar una historia clínica exhaustiva para descartar posible infección, una vez que el Ministerio de Salud haya realizado la distribución de los órganos y el establecimiento de salud haya confirmado la aceptación del órgano.
- En relación con los programas de trasplante, suspender temporalmente las cirugías electivas programadas de trasplante con donante vivo, a excepción de los casos en que se justifique la realización de este. Esto debe ser previamente analizado por la Coordinación Institucional, quien deberá informarlo a la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante. Esto se valora dependiendo de la etapa epidemiológica del país, y la situación de cada hospital.
- Si un paciente en lista de espera es caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se recomienda excluirlo o colocarlo como baja temporal hasta su completa curación. Realizando todo el protocolo ya establecido por el Ministerio de Salud.
- En el caso de los trasplantes de médula ósea se deberá valorar cada caso, con el riesgo que este tenga para el paciente, tanto en el campo del auto trasplante como en el halotrasplante. Las siguientes recomendaciones se basan en las establecidas por la World Marrow Donor Associ (WMDA), disponibles en <https://share.wmda.info/display/DMSR/Coronavirus+-COVID-19#/>
- En los consentimientos informados se deberá agregar un apartado con las complicaciones que se podrían presentar al realizar el procedimiento, con respecto a la exposición al COVID-19.
- Al receptor de tejido corneal se le deberá realizar una historia clínica para descartar que sea un paciente sospecho de COVID-19 y una PCR- COVID- 19, de salir positivo o no concluyente se le dará

de baja temporal, hasta cumplir su período de aislamiento según lo establecido en los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19.

- El equipo de trasplante debe informar de manera inmediata si un receptor del trasplante está positivo por COVID-19 en postquirúrgico inmediato. Se deberá realizar todo el procedimiento ya establecido por el Ministerio de Salud.

5.2.3 LISTA RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL

- Con el fin de optimizar el aprovechamiento de los injertos renales provenientes de donante cadavérico se recomienda el análisis por parte de cada equipo de trasplante de pacientes que conforman la lista de receptores de trasplante renal y que se consideran casos de alta complejidad, donde se analice el riesgo beneficio de cada paciente al someterse a un proceso de trasplante durante el período de emergencia sanitaria, con el fin de que puedan ser excluidos de forma temporal los pacientes donde el riesgo de trasplante supere el beneficio.
- Si el equipo médico decide colocar a uno de sus pacientes en exclusión temporal, porque considera que, en la realidad actual, el riesgo supera el beneficio, debe garantizar que dicha decisión fue informada al paciente.
- Para poder implementar esta recomendación, los equipos de trasplante renal deben contar con un protocolo institucional que contemple los criterios de exclusión temporal para los pacientes que conforman el Registro Nacional de Receptores para Trasplante Renal, basado en los riesgos asociados a la emergencia sanitaria por COVID, el cual debe estar avalado por el Ministerio de Salud.

5.2.4 RECOMENDACIONES PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS

- Manténgase en casa, en acatamiento a la principal recomendación de las Autoridades de Salud y del Gobierno, como primera barrera para evitar el contagio.
- Mantenga una higiene correcta: Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos, o bien con un desinfectante para manos a base de alcohol (al menos entre 60% y 70% de alcohol), especialmente: después de ir al baño, antes de comer, después de sonarse la nariz, toser o estornudar y después del contacto directo con personas enfermas o su entorno. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca antes de lavarse las manos. Debe realizarse la limpieza habitual de las superficies de la casa/oficina regularmente.
- **Emplee pañuelos desechables:** Si no se tienen a mano pañuelos, no es conveniente taparse durante un estornudo con la mano, ya que son las extremidades que se utilizan para interactuar con los demás, por lo que es más conveniente taparse con la cara interna del antebrazo en el momento de toser o estornudar y lavarse las manos enseguida. Si utiliza un pañuelo desechable, luego tírelo a la basura.
- Evite el contacto cercano con personas que estén enfermas. Evitar el contacto o mantener una distancia de al menos dos metros con personas que padecen síntomas de infección respiratoria, (fiebre, tos, dolores musculares generalizados, dolor de garganta o dificultad respiratoria), y no compartir con ellas las pertenencias personales.
- Evite acudir a citas programadas a menos que exista un motivo mayor. A pesar de que los factores de riesgo para infección severa no han sido completamente definidos, es de suponer que los pacientes trasplantados podrían tener un mayor potencial para contagiar a otras personas, por lo

que también deben evitar el contacto físico cercano con otros individuos y ser muy estrictos en las medidas de protección.

- Trate de seguir una correcta alimentación. El contagio de las infecciones respiratorias depende en gran medida de la fortaleza del sistema inmunológico. Una buena alimentación es clave para su organismo.
- USO de mascarillas, SE DEBEN USAR MASCARILLAS en lugares públicos, aglomeraciones donde no se pueda guardar la distancia de 1.8 metros.
- Evite las grandes aglomeraciones. Se recomienda no asistir a lugares donde pueda haber aglomeraciones o excesivo contacto con otras personas.
- Evite el consumo de tabaco y alcohol. Además de ser perjudiciales para la salud, estas sustancias debilitan el sistema inmunológico, por lo que el organismo es más vulnerable ante enfermedades infecciosas.
- Evite viajar si tiene fiebre y tos. No debe viajar si tiene fiebre y síntomas de infección respiratoria para evitar infectar a otras personas. Además, particularmente se deben evitar los viajes a las zonas con mayor concentración de casos de COVID-19, esto según las actualizaciones epidemiológicas emitidas de forma periódica las Autoridades Sanitarias.
- Evite compartir comida y utensilios (cubiertos, vasos, servilletas, pañuelos, etc.) y otros objetos sin limpiarlos debidamente.
- Los pacientes inmunodeprimidos que desarrollen fiebre, tos, dolor de cabeza o dificultad respiratoria deben consultar a su médico especialista o al de Atención Primaria (preferiblemente mediante comunicación telefónica), indicando claramente cuáles son sus enfermedades crónicas y el tipo de tratamiento que toma de forma habitual.
- Los Trasplantados NO DEBEN suspender por su cuenta sus drogas inmunosupresoras por la contingencia.
- En caso que un trasplantado presente tos o síntomas de una afección respiratoria, se debe comunicar con sus médicos tratantes y seguir las instrucciones que se le brinden.

6. OBSERVANCIA

Instancias que ejercen el control y la regulación de que estos lineamientos se cumplan siguiendo los protocolos aquí mencionados y con la búsqueda de evidencia correspondiente / medios de verificación, los cuales pueden tomar como base a prácticas internacionalmente reconocidas de evaluación de la conformidad (mecanismos de inspección de acuerdo con la INTE/ISO 17020).

Instancia que ejerce control -regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Reporte de lineamientos
Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud	Inspecciones y Ordenes Sanitarias