

Uno Servicio Médica para Empresas Mexicanas Proporciona Perfil Completo para la Detección del COVID-19

CERTOLAB reconoce lo importante que es mantenerse a salvo durante la pandemia, y proporciona su perfil completo para la detección del COVID-19.

CIUDAD DE MEXICO, CDMX, MEXICO, April 4, 2020 /EINPresswire.com/ -- Laboratorio [CERTOLAB](#) reconoce lo importante que es mantenerse a salvo durante la pandemia, y proporciona su perfil completo para la detección del COVID-19.

El genoma del virus está clasificado como ARN monocatenario positivo. Su secuencia genética se ha aislado a partir de una muestra obtenida de un paciente afectado por neumonía en Wuhan, China. Fue detectado por primera vez en diciembre de 2019. Se cree que puede producirse el contagio de una persona a otra mediante las gotas de saliva expulsadas a través de la tos y el estornudo o al espirar. Puede provocar enfermedad respiratoria aguda y neumonía grave en humanos.

Actualmente, no hay ningún tratamiento específico aprobado oficialmente, pero es posible que se puedan utilizar los antivirales existentes.

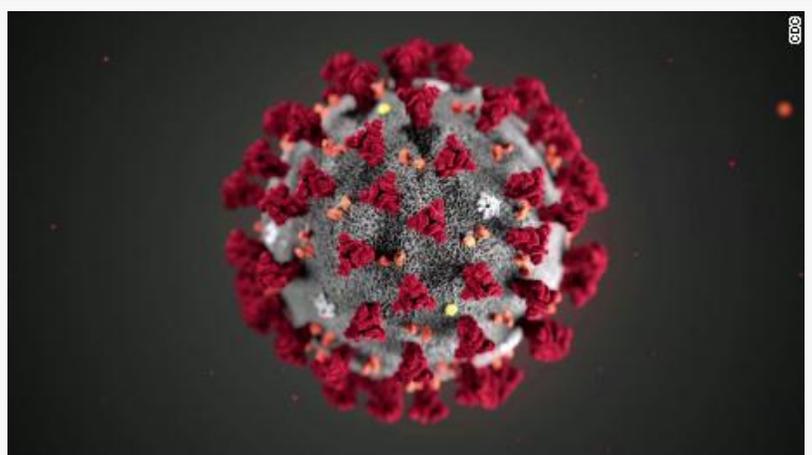
Medidas preventivas recomendadas:
-[Lavarse frecuentemente las manos](#) con agua y jabón.

-Al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con la manga o fosa cubital (la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionar el codo).

-Mantener «al menos...3 pies de

distancia» a otras personas, «particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre».

-Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.



COVID-19



Técnica CERTOLAB

-Consultar con el médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si se las han visitado en los últimos 14-días.

-Permanecer «en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere» si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si se las han visitado en los últimos 14-días.

El período de incubación oscila en general entre los 4-7 días, en el 95% de las ocasiones es menor a 12.5 días. Los límites extremos se han establecido entre 2-14 días después del contagio.

Las anomalías de laboratorio más comunes en pacientes hospitalizados con neumonía incluyen leucopenia, linfopenia y leucocitosis (aunque la linfopenia parece ser el hallazgo más común). Otras anomalías incluyen neutrofilia, trombocitopenia y disminución de la hemoglobina.

También se han descrito niveles elevados de transaminasas hepáticas, disminución de los niveles de albúmina y deterioro de la función renal.

En caso de infección bacteriana secundaria pueden estar elevados los niveles procalcitonina sérica y de proteína C-reactiva sérica.

En una revisión sistemática(9) los hallazgos analíticos más frecuentes fueron disminución de la albúmina(75,8%), elevación de proteína C reactiva(58,3%) y de lactato deshidrogenasa(57,0%), linfopenia(43,1%) y aumento de la velocidad de sedimentación globular(41,8%).

En cuanto a las pruebas de coagulación las anomalías más comunes son un dímero D elevado y un tiempo de protrombina prolongado. Se asocian a peor pronóstico (mayor mortalidad) altos niveles de dímero D y linfopenia más grave.

Reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR)

Se requieren pruebas moleculares para confirmar el diagnóstico. El ARN del SARS-CoV-2 se detecta por RT-PCR. La prueba de amplificación de ácido nucleico para confirmación del SARS-CoV-2 es actualmente la prueba de elección para la confirmación de COVID-19. Una prueba positiva para SARS-CoV-2 confirma el diagnóstico de COVID-19(4). La precisión y los valores predictivos de las pruebas de SARS-CoV-2 no se han evaluado sistemáticamente.

Se sugiere recoger muestras de las vías respiratorias superiores (hisopo o lavado nasofaríngeo y orofaríngeo) en pacientes ambulatorios y/o muestras de las vías respiratorias inferiores (esputo y/o aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar) en pacientes con enfermedad respiratoria más grave. También se ha de considerar recolectar muestras clínicas adicionales (por ejemplo, sangre, heces, orina). Las muestras deben recolectarse bajo procedimientos apropiados de



prevención y control de infecciones

Si se obtiene un resultado negativo de un paciente con un alto índice de sospecha de COVID-19, se deben recolectar y analizar muestras adicionales, especialmente si inicialmente sólo se recogieron muestras del tracto respiratorio superior.

Se sugiere además recoger muestras (hisopos nasofaríngeos) para descartar gripe y otras infecciones respiratorias de acuerdo con los procedimientos a nivel local. Es importante tener en cuenta que pueden producirse coinfecciones, y una prueba positiva para un patógeno no COVID-19 no descarta COVID-19(2).

En pacientes hospitalizados con COVID-19 confirmado, se puede repetir la recolección de muestras de vías respiratorias superiores e inferiores para confirmar la eliminación viral. La frecuencia de la recolección de muestras dependerá de las circunstancias clínicas y recursos disponibles. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de laboratorio negativo podrán ir a casa sin aislamiento.

En caso de neumonía, por su implicación en el manejo conviene considerar recoger muestras de sangre y esputo para su cultivo en todos los pacientes con el fin de descartar otras causas de infección de las vías respiratorias bajas, coinfección o sobreinfección. Las muestras deben recogerse antes de iniciar los antimicrobianos empíricos, si es posible.

Pruebas de imagen

Radiografía de tórax: solicitar en todos los pacientes con sospecha de neumonía. Se detectan infiltrados pulmonares unilaterales en el 25% de los pacientes. En el 73% de los casos la neumonía fue bilateral, presentando en el 68,5% de los casos una opacidad en vidrio esmerilado.

Si al paciente es preciso realizarle una radiografía de tórax, la radiografía para el diagnóstico de neumonía deberá incluir radiografía de tórax posteroanterior y lateral.

En resumen los parámetros de laboratorio clínico que resultan alterados en pacientes con COVID-19 y son predictores significativos de resultados clínicos adversos y mortalidad, son los siguientes:

Aumento en los valores de:

-BCR: 75-93%

LDH: 27-92%

VSG: HASTA 85%

DIMERO D: 36 – 43%

BAJAS CONCENTRACIONES DE

LINFOPENIA: 35-75%

ALBUMINA SERICA: 50-98%

HEMOGLOBINA: 41-50% (11)

Para más información sobre los servicios médicos de CERTOLAB, visite

ServicioMedicoEmpresas.com.

Héctor Rafael Pérez Moreno

CERTOLAB Servicios Médicos para Empresas

+52 1 55 5872 4652

[email us here](#)

Visit us on social media:

[Facebook](#)

[LinkedIn](#)

This press release can be viewed online at: <http://www.einpresswire.com>

Disclaimer: If you have any questions regarding information in this press release please contact the company listed in the press release. Please do not contact EIN Presswire. We will be unable to assist you with your inquiry. EIN Presswire disclaims any content contained in these releases. © 1995-2020 IPD Group, Inc. All Right Reserved.