Gac Sanit. 2025;39(S2):311

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

895 - IMPACTO DEL RETRASO DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DEL CASO ÍNDICE EN LA TRANSMISIÓN DE SARS-COV-2 A SUS CONTACTOS DOMICILIARIOS

J. Pardos, C. Miret, D. Toledo, I. Martínez-Baz, M. García-Cenoz, M.R. Sala, J. Castilla, M. Alsedà, P. Godoy, et al.

Universidad de Lleida; Hospital Universitari Arnau de Vilanova; Agència de Salut Pública de Catalunya; Institut de Recerca Biomédica (IRB Lleida); Departament de Medicina, Universitat de Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto de Salud Pública de Navarra-IdiSNA.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El retraso en el diagnóstico de la COVID-19 puede afectar la efectividad de las medidas de control y aumentar las oportunidades de transmisión. El objetivo del estudio fue investigar la tasa de transmisión del SARS-CoV-2 en los contactos domiciliarios según el tiempo de retraso del diagnóstico de COVID-19 de los casos índices.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo de cohorte entre mayo de 2022 y diciembre de 2024 en Cataluña y Navarra. Los casos índice y sus contactos domiciliarios fueron seguidos durante 7 días para identificar casos secundarios. Los contactos fueron sometidos a una prueba antigénica rápida y, en los negativos, a una RT-PCR. La infección por SARS-CoV-2 en los contactos se evaluó en función del retraso diagnóstico del caso índice, desde el inicio de síntomas hasta la primera prueba positiva de la infección medido en días (0-2; 3-4 y > 4 días). La asociación del retraso con nuevas infecciones, se estimó con la *odds ratio* ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Las OR se ajustaron por factores sociodemográficos, infección previa y estado de vacunación frente a la COVID-19.

Resultados: El estudio incluyó a 227 casos índice y 404 contactos domiciliarios, de los cuales 329 aceptaron participar y disponían de información sobre retraso diagnóstico del caso índice. La edad media de los contactos fue de 41,1 años (DE = ± 23,6), con un 47,9% de mujeres. La media de retraso diagnóstico fue de 1,95 días (DE = 2,11) y fue mayor en mayores de 64 años respecto a los menores de 18 (2,51 vs. 1,37; p = 0,014). La tasa de transmisión fue del 39,2% (129/329) y fue mayor en los contactos cuyos casos índice tuvieron un retraso diagnóstico de 2-4 días (50,7%) y mayor a 4 días (58,3%) respecto al retraso diagnóstico del grupo 0-2 días (34%) (p = 0,006) En el modelo de regresión logística, el retraso diagnóstico de 2-4 días del caso índice (ORa = 2,0; IC95% 1,1- 3,6; p = 0,02) y superior a 4 días (ORa = 2,0; IC95% 0,8- 5,0; p = 0,13) aumentaron el riesgo de transmisión a sus contactos.

Conclusiones/Recomendaciones: La tasa de transmisión secundaria por SARS-CoV-2 aumentó en los domicilios cuando el retraso diagnóstico del caso índice fue igual o superior a 2 días o más. El diagnóstico etiológico sin demora es importante para la efectividad de las medidas de control y disminuir la transmisión en el ámbito domiciliario.

Financiación: PI21/01883 (ISCIII); PI22ESP01.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados