



O persoal con vínculo no SERGAS e o persoal das empresas que traballan nos centros sanitario, nomeadamente o persoal da limpeza, están facendo todo o que se pode, e máis, por prestar a atención sanitaria necesaria nestes momentos a toda a poboación, tanto aos que están no domicilio, preocupados por se teñen a infección ou se son grupo de risco de padecer unha infección grave como aos que están ingresados nas plantas de hospitalización ou nas unidades de coidados intensivos.

Ese é o noso traballo e temos a determinación de facelo o mellor posible, coa maior eficacia e coa vontade de atender a todas as demandas posibles da poboación. Non hai dúbida sobre isto.

O que esiximos desde CIG-saúde é poder facer o traballo nas condicións de seguridade necesarias. E esa é responsabilidade da dirección da Área.

No Procedemento de actuación para os servizos de prevención de riscos laborais fronte á exposición ao coronavirus (SARS-COV-2) recóllese o seguinte en canto a medidas de protección:

*“La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo Equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.”*

Ante isto, ademais de poder contar cos Equipos de Protección Individual necesarios e adaptados ás diferentes situacións de risco en toda a Área Sanitaria, **solicitamos se proceda a realizar, cunha prelación en función do risco, unha determinación en plasma de inmunoglobulinas IgM e IgG a todo o persoal da Área Sanitaria en risco.**

Non se están facendo os tests PCR a todo o persoal, fanse só se hai síntomas respiratorios, pero aínda que se fixesen, segundo informan desde medicina Preventiva, non asegurariamos unha protección dados os falsos negativos existentes. A literatura científica recomenda a utilización das determinacións de seroloxía en soro como complemento da realización de PCR a diferentes pacientes, alcanzando un diagnóstico nese caso cercano ao 100%. A IgM detéctase aos 5 días da infección e a IgG aos 14 días<sup>1,2</sup>.

Por outra banda, a medida que coñecemos máis da infección por este virus sabemos que a transmisión está producíndose de modo importante por persoas asintomáticas ou presintomáticas<sup>3</sup>. O persoal sanitario é o que está en contacto coa poboación máis vulnerable polo que é necesario asegurar que non sexamos axentes de transmisión da infección.

**As persoas que se poidan considerar seroloxicamente curadas ou que xa padeceron a infección poden dar un rendemento moito maior no seu traballo e incluso pode facilitar a organización das diferentes unidades, ademais de darlles a tranquilidade de que xa non van contraer a infección.**

1 Zhang W, Du RdH, Li B, Zheng XS, Yang XL, Hu B, Wang YY, Xiao GF, Yan B, Shi ZL, Zhou P. *Emerg Microbes Infect.* 2020 Feb 17;9(1):386-389. doi: 10.1080/22221751.2020.1729071. eCollection 2020. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes.

2 Li Guo et al. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19), *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa310, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa310>

3 R. Li et al., *Science* 10.1126/science.abb3221 (2020).

Asina:



Xabier Alvedro Álvarez membro do Comité de Seguridade e Saúde



X.M. Marcote Baña delegado de CIG-saúde e responsable comarcal