

**POSICIONAMIENTO DE LA
SOCIEDAD GALLEGA DE NEFROLOGÍA
EN EL MANEJO DE LA INFECCIÓN POR
CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)
EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS**

Actualización 26 Junio 2020 (V3)

ÍNDICE	Pág.
1. Introducción	3
2. Normas de prevención	4
3. Toma de muestras para COVID-19	8
4. Pacientes en hemodiálisis	10
5. Pacientes en diálisis domiciliaria	17
6. Bibliografía	18

1. Introducción

Ante la situación generada por la epidemia por COVID-19, la Sociedade Galega de Nefroloxía (SGAN) elaboró el pasado mes de marzo un primer documento de recomendaciones para su aplicación en las unidades de diálisis de nuestra comunidad, tanto hospitalarias como extrahospitalarias. La rápida extensión de la enfermedad, el gran volumen de información publicada y, en consecuencia, los constantes cambios producidos en las recomendaciones de las sociedades científicas y autoridades sanitarias, hacen que cualquier documento al respecto tenga una validez limitada en el tiempo, obligando a la continua actualización de los mismos.

La pandemia ha tenido hasta el momento un comportamiento desigual en Galicia, registrándose focos en algunas unidades que desencadenaron el fallecimiento de pacientes. Por otro lado, carecemos de datos sobre la extensión de la infección entre el personal sanitario de las unidades de diálisis. El estudio epidemiológico realizado en nuestra comunidad en población general, basado en la detección de anticuerpos específicos mediante realización de pruebas de inmunocromatografía lateral (los llamados test rápidos) señala que el porcentaje de población afectado por COVID-19 es muy bajo, siendo en algunas áreas sanitarias inferior incluso al 1%. En consecuencia, continuamos en una situación de riesgo ante la aparición de nuevos brotes de la pandemia, especialmente preocupante en el caso de los pacientes en hemodiálisis (HD) en los que el registro de la Sociedad Española de Nefrología señala una tasa de mortalidad superior al 25%. Por ello, es en este grupo en el que deben centrarse nuestros mayores esfuerzos, siendo a ellos a quienes va principalmente dirigido este documento.

Lejos de pretender ser una norma de obligado cumplimiento, la finalidad del mismo no es otra que la de servir como referencia para que cada unidad elabore sus propios planes para la prevención de la infección y el manejo de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, conforme con los medios disponibles para garantizar la mejor asistencia y preservar la salud tanto de los pacientes como del personal sanitario.

2. Normas de prevención

2.1. Se establecerán circuitos para **evitar que los pacientes que presenten alguna sintomatología sugestiva de COVID-19 entren en contacto con otros pacientes y el personal sanitario sin haber adoptado previamente medidas de aislamiento.** Para ello:

- Se informará a los pacientes sobre la necesidad de permanecer en su domicilio en caso de presentar síntomas de infección respiratoria (fiebre, tos, disnea, odinofagia, etc.) y evitar la utilización del transporte sanitario o de acudir a la unidad por sus propios medios sin notificación previa.
- Se proporcionará a los pacientes los teléfonos de contacto de la unidad.
- Dicha información se dará de forma verbal y escrita, debiendo ser reiterada periódicamente.

2.2. Medidas preventivas generales

En el domicilio	Antes de abandonar el domicilio con destino al hospital o centro de diálisis: <ol style="list-style-type: none">1. Lavado de manos inmediatamente antes con agua y jabón o solución hidroalcohólica2. En caso de utilizar transporte sanitario compartido o transporte público, colocación de mascarilla quirúrgica
Transporte a la unidad de diálisis	<ol style="list-style-type: none">1. Se instará a los pacientes a acudir por sus propios medios, conduciendo su propio vehículo o llevados por un conviviente2. En caso de emplear el transporte sanitario compartido, se ajustarán rutas y horarios para disminuir el número de pacientes por vehículo y se utilizará mascarilla quirúrgica durante todo el recorrido3. Se desaconsejará el uso del transporte público. De utilizarlo, se deberá usar mascarilla y se procurará mantener una distancia de seguridad de 2 metros dentro del mismo

Triage de pacientes	<p>El personal sanitario realizará un triaje a su llegada a la unidad, antes de que accedan a los espacios comunes preguntando de forma individual por la aparición de síntomas sugestivos de la infección. Se recomienda realizar un control de temperatura en este momento. A los pacientes con clínica compatible con COVID-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se les conducirá a una sala aislada 2. Se les proporcionará una mascarilla quirúrgica en caso de que no dispongan de la misma 3. Se manejarán como casos sospechosos, organizando la recogida de muestras y la sesión de HD bajo las medidas de aislamiento especificadas en el apartado 4 del presente documento
Salas de espera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se instará a los pacientes a que se presenten a la hora exacta de la cita, evitando llegar con excesiva antelación 2. Se procurará que accedan a la sala de HD lo más rápido posible, evitando su permanencia en salas de espera 3. Se mantendrá una distancia de seguridad de 2 metros entre pacientes, dejando asientos vacíos señalizados con esta finalidad 4. Se evitará la presencia de familiares y acompañantes en salas de espera y resto de zonas comunes
Vestuarios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de los vestuarios se mantendrá la distancia de seguridad, organizando en caso preciso el acceso escalonado de pacientes para limitar el número de usuarios 2. Si es posible se proporcionarán pijamas limpias a los pacientes, guardando la ropa que traigan de su domicilio dentro de taquillas o, en su defecto, en bolsas desechables
Acceso a las salas de diálisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. El acceso a las salas de diálisis se realizará de forma escalonada con el fin de mantener la distancia de seguridad entre pacientes y será supervisado en todo momento por personal

	<p>sanitario</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Se vigilará la realización de un lavado de manos inmediatamente antes acceder a la sala de diálisis con agua y jabón o solución hidroalcohólica 3. Se proporcionará a los pacientes una mascarilla quirúrgica limpia que deberán llevar correctamente colocada durante toda la sesión 3. Se recomienda utilizar calzado específico para acceder a la sala de diálisis (zapatillas, zuecos) o, en su defecto, calzas quirúrgicas
Durante la sesión de HD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se procurará mantener la distancia de seguridad entre los puestos de HD (óptimo, 2 metros) considerando, si fuese preciso, realizar modificaciones en los turnos y horario de los mismos para reducir el número de pacientes que se dializa de forma simultánea, aumentando así la separación entre los puestos 2. Pacientes y personal sanitario llevarán una mascarilla quirúrgica correctamente colocada durante todo el tratamiento 3. El personal sanitario realizará un lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente o monitor, utilizando guantes desechables que deberán ser reemplazados antes de atender a un nuevo paciente 4. Se evitará la realización de nebulizaciones dentro de las salas de diálisis o de cualquier procedimiento generador de aerosoles 5. Se desaconseja la ingesta de alimentos durante las sesiones
Al finalizar la sesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los pacientes abandonarán la sala de forma escalonada, respetando la distancia de seguridad y atendiendo las indicaciones del personal sanitario 2. Se respetará la distancia de seguridad en el interior de los vestuarios al igual que a la llegada 3. Se supervisará la realización de un lavado de

manos antes de abandonar la unidad con agua y jabón o solución hidroalcohólica

4. Se recordará a los pacientes la utilización de mascarillas en caso de hacer uso del transporte sanitario o transporte público
 5. Tras la salida de los pacientes, enfermería y personal de limpieza procederán a la limpieza y desinfección de los equipos e instalaciones siguiendo las recomendaciones específicas
-

2.3. Uso de mascarillas

- Siguiendo las indicaciones de sociedades científicas y autoridades sanitarias se recomienda su uso dentro de las unidades de diálisis y espacios cerrados en general.
- Dentro de las unidades de diálisis, los pacientes no infectados y el personal sanitario que los atiende utilizarán mascarillas quirúrgicas durante toda la realización del tratamiento. Para garantizar su eficacia como barrera antimicrobiana deberán ser reemplazadas periódicamente.
- Deberá instruirse a los pacientes sobre la correcta utilización de las mascarillas, ya que su mal uso puede comportar riesgos al favorecer el contacto estrecho con las puertas de entrada del virus.
- El uso de mascarilla no deberá nunca hacer prescindir de otras medidas de probada eficacia como son el mantenimiento de la distancia de seguridad y el lavado de manos.

3. Toma de muestras para COVID-19

3.1. Se realizará una toma de muestras a:

- Todo paciente que presente síntomas de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad.
- Personal sanitario de las unidades de diálisis con síntomas de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad.

3.2. Ante la presencia de síntomas atípicos de la infección como odinofagia, anosmia, ageusia, mialgias, diarrea, cefalea o dolor torácico, entre otros, la decisión de realizar estudios complementarios quedará sujeta al juicio clínico de los profesionales sanitarios.

3.3. Las muestras más apropiadas para recoger en las unidades de diálisis serán preferente nasofaríngeas o, en su defecto, orofaríngeas. Serán tomadas por personal sanitario entrenado en la técnica para reducir los falsos negativos y vestido con un equipo de protección individual (EPI).

3.4. Las muestras recogidas serán enviadas para su procesado mediante técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que constituye la prueba de elección para el diagnóstico de infección activa.

3.5. Se recomienda la realización de un test de detección de anticuerpos de forma complementaria a la PCR, ya que puede aumentar la sensibilidad diagnóstica. No obstante, deberán tenerse en cuenta:

- La limitada sensibilidad y especificidad de muchas de las pruebas de inmunocromatografía lateral o test rápidos utilizadas, por lo que la detección de anticuerpos IgM aislados por estas técnicas deberá ser confirmada por técnicas de ELISA u otra técnica de inmunoensayo de alto rendimiento.
- La gran variabilidad existente en el tipo y cinética de los anticuerpos generados ante la infección por SARS-CoV-2.

3.6. Ante un diagnóstico de COVID-19, deberán realizarse estudios de PCR en:

- Los pacientes que compartan turno de HD con el caso.
- Los pacientes con los que comparta transporte sanitario.

- El personal sanitario de la unidad de diálisis que haya estado en contacto con el caso.

3.7. Se considerarán casos probables:

- a) Los casos sospechosos con infección respiratoria aguda grave clínica y radiológicamente compatible con COVID-19 pero PCR negativa
- b) Los casos sospechosos con PCR no concluyente.

En estas situaciones se procederá como si se tratase de un caso confirmado, practicándose tomas de muestras en los grupos especificados en el punto anterior.

3.8. Si la PCR fuese negativa pero se mantuviera una alta sospecha clínica de COVID-19, se realizará una nueva prueba antes de las 48 h.

- a) Si esta segunda prueba fuese positiva se considerará caso confirmado.
- b) Si la segunda PCR fuese nuevamente negativa pero persistiese la alta sospecha de COVID-19, transcurridos al menos 5 días desde el inicio de los síntomas se realizará una prueba serológica, preferentemente tipo ELISA u otra prueba serológica de alto rendimiento. Los resultados se interpretarán de la siguiente forma.
 - IgM-, IgG+: caso confirmado con infección pasada. No será preciso mantener el aislamiento.
 - IgM-, IgG-: caso negativo, por lo que no sería preciso mantener el aislamiento salvo que persista la sospecha clínica.
 - IgM+ con cualquier IgG: en caso de haber obtenido esta positividad en un test rápido se precisa siempre confirmación mediante ELISA. Si el ELISA es negativo se descarta el caso y no es preciso mantener el aislamiento. Si fuese positivo se confirma el caso, precisando mantener el aislamiento.

4. Pacientes en hemodiálisis

4.1. Pacientes con síntomas compatibles con COVID-19

En caso de presentar síntomas de infección respiratoria aguda (fiebre, tos, disnea, odinofagia, etc.) o síntomas atípicos, el paciente procederá del siguiente modo:

4.1.1. En caso de no tener que acudir a HD ese día

- Contactar telefónicamente con su centro de diálisis, donde un facultativo realizará una valoración del caso.
- Si se considera que estamos ante un caso sospechoso, tratándose de un paciente con criterios clínicos de gravedad deberá ser trasladado al hospital. Para ello, desde el centro de diálisis se dará aviso al 061 que será quien organice el traslado, por lo que será preciso informarles que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual durante la valoración presencial del enfermo. De no presentar criterios clínicos de gravedad podrá trasladarse por sus propios medios o en ambulancia individual al centro hospitalario para su evaluación y toma de muestras, siempre previa llamada de su centro de diálisis.
- Mientras permanezca en el domicilio, el paciente extremará las medidas de prevención: mantener la distancia de seguridad de 2 metros con los convivientes, usar mascarilla protectora y extremar las medidas de higiene de manos.
- En el caso de pacientes dializados en centros concertados, fuera del horario asistencial será el propio paciente el que contacte con el 061 para su traslado al hospital.

4.1.2. En caso de tener ese día programada HD

- Evitar usar el transporte sanitario compartido y/o acudir a diálisis sin previo aviso.
- Mientras permanezca en el domicilio: mantener la distancia de seguridad de 2 metros con los convivientes, usar mascarilla protectora y extremar las medidas de higiene de manos.

- Contactar con su unidad de diálisis para comunicar la sintomatología que presenta. El facultativo valorará la posibilidad de encontrarse ante un caso de COVID-19, pudiendo darse dos situaciones:
 - a) Que se desestime que se trata de un caso, indicando al paciente acuda a la unidad de diálisis a realizar el tratamiento con las medidas preventivas que se estimen oportunas.
 - b) Que exista sospecha de COVID-19. En caso de criterios clínicos de gravedad se dará aviso al 061 para gestionar su traslado al servicio de urgencias hospitalario y, a continuación, programar su sesión con las medidas de aislamiento recogidas en el punto 4.3. Si el paciente no tuviese criterios clínicos de gravedad puede utilizar medios de transporte propios para acudir al hospital. En caso de dializarse en un centro concertado, desde el mismo se contactará con el servicio de nefrología del hospital de referencia para acordar la actitud a seguir.

4.2. Pacientes en HD asintomáticos con contacto con un caso confirmado

- Si el paciente está asintomático y las pruebas de detección de COVID-19 (PCR, serología) fueron negativas, continuará la HD en su centro habitual con medidas preventivas para enfermos con enfermedades respiratorias transmisibles: HD en un puesto situado en un extremo de la unidad, apartado al menos 2 metros de otros pacientes, uso de mascarilla quirúrgica, etc., permaneciendo bajo vigilancia durante 14 días.
- Si el paciente presenta síntomas respiratorios se considerará como caso posible, dializándose con las medidas de aislamiento recogidas en el punto 4.3.

4.3. Realización de la hemodiálisis en pacientes con infección confirmada o sospecha de infección.

Las siguientes medidas serán aplicadas para la realización de la HD en las siguientes situaciones:

- **Casos COVID-19 confirmados.**

- **Casos sospechosos en espera de confirmación.**
- **Casos probables, incluyendo: a) casos sospechosos con infección respiratoria aguda grave clínica y radiológicamente compatible con COVID-19 y PCR negativa; y b) casos sospechosos con PCR no concluyente.**

- 4.3.1. Se facilitará al paciente una mascarilla quirúrgica antes de acceder a la sala, la cual llevará puesta durante todo el tratamiento y hasta su salida del hospital o traslado a planta.
- 4.3.2. El paciente será llevado de inmediato a la sala de aislamiento donde se va a realizar el tratamiento. Si ésta no estuviese preparada, se conducirá a otra sala en la permanecerá separado del resto de pacientes.
- 4.3.3. Siempre que sea posible, la sala de aislamiento deberá tener ventanas exteriores para favorecer su ventilación.
- 4.3.4. Las salas de aislamiento para pacientes con infección por VHB podrán ser usadas siempre y cuando no estén siendo utilizadas por pacientes con antígeno de superficie de hepatitis B.
- 4.3.5. En pacientes hospitalizados se valorará la posibilidad de realizar la HD en la propia habitación del paciente.
- 4.3.6. Si en una unidad hubiese varios pacientes infectados será posible dializarlos simultáneamente en un único turno, preferiblemente en el último del día.
- 4.3.7. La sesión se realizará con la puerta cerrada en todo momento. Durante el tratamiento sólo accederá a la sala el personal estrictamente necesario, limitando en la medida de lo posible su permanencia. Se llevará registro de todo el personal que acceda a la sala durante la sesión.
- 4.3.8. La HD se realizará con material específico para el paciente, incluido el manguito para la toma de presión arterial que podrá ser reutilizado tras su correcta desinfección.
- 4.3.9. El personal de enfermería empleará el siguiente equipo de protección individual (EPI), especialmente durante la conexión y desconexión, ante cualquier manipulación del acceso vascular, durante la movilización y acompañamiento del paciente y en las tareas de limpieza de los equipos y de la sala.

Este material sólo deberá ser usado para atender a un único paciente o grupo de pacientes, si hubiese varios casos :

- Bata resistente a líquidos.
- Mascarilla FFP2.
- Guantes.
- Protección ocular antisalpicaduras (no se considera como tal las gafas personales).
- Gorro.
- Calzas.

4.3.10. Siempre que sea posible, el personal sanitario mantendrá con el paciente una distancia de seguridad de 2 metros. En este caso podrá usarse una mascarilla quirúrgica.

4.3.11. No se realizarán nebulizaciones mediante mascarilla ni ningún procedimiento generador de aerosoles. Sí estará permitido el uso de cámaras de inhalación.

4.3.12. Se recomienda no ingerir alimentos durante la sesión de HD. Las bebidas serán dispensadas en vasos de plástico desechable y se eliminarán como residuos sanitarios específicos de riesgo o tipo III.

4.3.13. Tras la HD se ventilará la sala durante 1 hora antes de proceder a su limpieza. Dado que el virus puede mantenerse de forma viable durante varios días sobre superficies inertes, se prestará especial atención a la limpieza de las superficies de los equipos y a la desinfección de la sala, incluido el lavado del suelo y paredes con una solución con lejía. El personal responsable de la limpieza final de los equipos y de la sala usará el EPI especificado en el punto 4.3.9.

4.3.14. Los residuos generados en la diálisis están clasificados como residuos sanitarios específicos de riesgo o tipo III, por lo que serán depositados en el contenedor correspondiente para su eliminación mediante incineración.

4.3.15. La retirada de la ropa (sábanas, mantas, almohada, pijama o camisón) se efectuará embolsada en sacos identificados con la banda roja y cerrados dentro de la propia sala.

4.3.16. Aunque no está demostrada la transmisión del virus a través de las heces, la demostración de virus vivos en ellas obliga a

considerarlas una posible vía de contagio. Las normas del Ministerio de Sanidad indican que todos los residuos generados tendrán la consideración de clase III y, por lo tanto, eliminados como residuos biosanitarios especiales. Para la recogida de heces y orina se recomienda utilizar:

- Cuñas de cartón desechables, disponibles en algunos centros.
- Empapadores o pañales, que serán posteriormente arrojados a un contenedor de residuos tipo III para su incineración.

4.4. El ingreso hospitalario del paciente dependerá de su gravedad, pudiendo los casos más leves ser tratados en su domicilio.

4.5. En los pacientes ambulatorios con infección confirmada o posibles casos se tomarán las siguientes medidas:

- Se evitará el uso de transporte compartido, promoviendo el uso de medios propios o, de no ser posible, ambulancia individual con separación física de la cabina del conductor.
- Acceso a la sala de tratamiento lo más rápida posible, siguiendo los circuitos establecidos en cada centro y evitando la permanencia en pasillos, vestuarios y salas de espera.
- Reforzar la utilización de mascarilla quirúrgica durante los traslados y el mantenimiento de las medidas preventivas en su domicilio: distancia de seguridad de 2 metros con los convivientes, lavado de manos y limpieza de superficies.

4.6. Los pacientes hospitalizados, una vez finalizada la sesión de HD:

- Se trasladarán a su servicio de origen con mascarilla quirúrgica.
- El personal sanitario encargado del traslado llevará la protección especificada en las normas de cada centro.

4.7. Cese de las medidas de aislamiento:

4.7.1. Pacientes no hospitalizados: el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos como mínimo 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico y la PCR sea negativa.

4.7.2. Pacientes hospitalizados:

- Si en el momento del alta hospitalaria el paciente tiene PCR negativa y no presenta síntomas respiratorios en los 3 días previos, podrá ser dado de alta sin medidas de aislamiento.
- Los pacientes que han precisado hospitalización podrán ser dados de alta si su situación clínica lo permite, aún cuando la PCR siga siendo positiva, manteniendo las medidas de aislamiento hasta que la PCR sea negativa y no presente síntomas respiratorios durante al menos 3 días.

4.8. Traslados entre centros de diálisis:

4.8.1. Ante la imposibilidad de garantizar con los actuales medios la seguridad de los pacientes, **se recomienda evitar la incorporación de pacientes procedentes de otros programas salvo casos justificados.**

4.8.2. Ante la llegada de un paciente procedente de otra unidad, se recomienda:

- Aportar una PCR y serologías de su centro de procedencia realizadas inmediatamente anteriores al desplazamiento, preferentemente en las 24-72 horas previas en función de la capacidad de cada centro para procesar las muestras y la obtención de resultados.
- Realizar una toma de muestras para PCR a todo paciente que sea acogido en la unidad. En espera de obtener el resultado, dicho paciente tendrá la consideración de caso sospechoso y dializado bajo medidas de aislamiento.
- La acogida de pacientes se hará de forma que no comprometa la continuación de medidas preventivas, como el mantenimiento de la distancia de seguridad entre pacientes dentro de las salas de diálisis y espacios comunes.
- Se recomienda que las unidades de diálisis concertadas que acojan a pacientes procedentes de otras unidades y, particularmente, de otras áreas con alta incidencia de la infección, mantengan un contacto permanente con el servicio de nefrología hospitalario de referencia con el

objeto de evitar que la escasez de personal sanitario motivada por el período vacacional pueda suponer un serio problema asistencial en caso de producirse brotes de la enfermedad.

- 4.8.3. Una vez que el paciente haya finalizado su estancia, el centro de acogida realizará una nueva PCR antes de proceder al desplazamiento al lugar de origen.

5. Pacientes en diálisis domiciliaria

- 5.1. Con antelación a las visitas programadas al hospital se recomienda establecer contacto telefónico con los pacientes para conocer su situación y planificar medidas de aislamiento si fuesen precisas, tratando mediante telemedicina de disminuir el número de citas presenciales.
- 5.2. Pacientes con síntomas compatibles con COVID-19
 - Contactar telefónicamente con su unidad de referencia, donde un facultativo realizará una valoración del caso.
 - Si se considera que estamos ante un caso sospechoso, tratándose de un paciente con criterios clínicos de gravedad deberá ser trasladado al hospital. Para ello, desde la unidad de diálisis se dará aviso al 061 que será quien organice el traslado, por lo que será preciso informarles que se trata de un posible caso de COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual durante la valoración presencial del enfermo.
 - Si presenta síntomas leves y no precisa ingreso, continuará el tratamiento sustitutivo en su domicilio realizando seguimiento telefónico y restringiendo al máximo las visitas al hospital.
 - En caso de ingreso deberá planificarse el tratamiento de diálisis, ya sea HD o DP siguiendo las recomendaciones de aislamiento recogidas en el apartado 4.3 del documento.
- 5.3. Los pacientes asintomáticos con contacto con un caso confirmado, se les realizará una PCR y continuarán su tratamiento domiciliario. Si la PCR es negativa permanecerán bajo vigilancia durante 14 días, tiempo durante el que se contactará telefónicamente con el paciente para seguir su evolución.
- 5.4. Se ha documentado la presencia de SARS-CoV-2 mediante PCR en el líquido peritoneal de un paciente sometido a cirugía abdominal. En consecuencia, se recomienda la eliminación del material fungible y efluente peritoneal de los pacientes con infección con SARS-CoV-2 como residuos sanitarios específicos de riesgo o tipo III, depositándolos en un contenedor apropiado para su eliminación mediante incineración.

BIBLIOGRAFÍA

- Anticuerpos anti-SARS-CoV-2. Actualización SEI. Versión de 4 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.inmunologia.org/Upload/Documents/1/5/4/1546.pdf>.
- Coccolini F, Tartaglia D, Puglisi A et al. SARS-CoV-2 is present in peritoneal fluid in COVID-19 patients. *Annals of Surgery* 2020. Epub ahead of print.
- Documento técnico: Recomendaciones para el manejo, prevención y control de COVID-19 en Unidades de Diálisis. Versión de 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19-hemodialisis.pdf>
- Documento técnico: Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de COVID-19. Versión de 20 de abril de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-china/documentos/Recomendaciones_uso_mascarillas_ambito_comunitario.pdf.
- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Versión 16 de Junio de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf.
- Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* 2020; 158: 1518-1519. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>.
- Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities. Centers for Disease Control and Prevention. Versión de 4 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>.
- Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. Versión de 5 de mayo del 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>,

