

## **Protocolo de retorno deportivo post-covid 2021**

### **Unión Santafesina de Rugby**

Este protocolo se ha elaborado basándose en las recomendaciones de la Unión Argentina de Rugby (UAR), la Sociedad Argentina de Cardiología y el British Journal.

#### Objetivos:

El presente protocolo tiene como objetivo establecer los exámenes precompetitivos requeridos para los jugadores de la Unión Santafesina de Rugby (USR) para el retorno a la actividad competitiva, luego de haber transitado un periodo de pandemia causada por el coronavirus- SARS COV19, en el cual muchos de los jugadores de vuestra unión pueden haber padecido la infección por el virus antes nombrado.

#### Alcance:

El presente protocolo incluye a todos aquellos jugadores de la Unión Santafesina de Rugby que se encuentren en divisiones juveniles, pre-reserva, reserva y primera división; es decir, todos aquellos que por reglamento de la Unión Argentina de Rugby deben realizarse estudios médicos para el acto competitivo.

#### Problemática actual:

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un brote de enfermedades que se originó en China. Este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia.

El alcance y la gravedad de las complicaciones respiratorias a largo plazo de la infección por covid-19 aún están por verse, pero los datos emergentes indican que muchos pacientes experimentan síntomas persistentes meses después de su proceso de enfermedad. De acuerdo a lo documentado hasta la fecha, se conoce que 40% de

los casos de COVID19 desarrollan síntomas leves (fiebre, tos, disnea, mialgia o artralgia, odinofagia, fatiga, diarrea y cefalea), 40% presentan síntomas moderados (neumonía), 15% desarrolla manifestaciones clínicas graves (neumonía severa) que requieren soporte de oxígeno, y 5% desarrollan un cuadro clínico crítico presentando una o más de las siguientes complicaciones: insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y choque séptico, tromboembolismo y alteraciones de la coagulación, y/o falla multiorgánica, incluyendo insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico, miocarditis, accidente cerebrovascular, entre otros. También se han documentado complicaciones atribuidas a los procedimientos invasivos o no invasivos, realizados durante el manejo clínico del caso enfermedad inicial.

Las complicaciones por COVID-19 se presentan principalmente en personas con factores de riesgo: adultos mayores, fumadores y aquellos con comorbilidad subyacente como hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica (por ejemplo, la obstructiva crónica y el asma), enfermedad renal crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad cerebrovascular, cáncer e inmunodeficiencia.

Como parte del proceso fisiopatológico de la COVID-19, se genera una respuesta inflamatoria intensa que tiene al tracto respiratorio y principalmente el pulmón como primer órgano afectado, Sin embargo, varios estudios apuntan que las secuelas de esta infección no sólo se limitan al aparato respiratorio, y que se han registrado secuelas en el sistema cardiovascular, y en el sistema nervioso central y periférico. Se ha documentado también secuelas psiquiátricas y psicológicas.

Los pacientes que desarrollaron un cuadro clínico grave de COVID-19 tienen como principal secuela el desarrollo de fibrosis pulmonar. Durante la fase aguda de la infección por SARSCoV-2, el daño pulmonar causa edema, desprendimiento alveolar de células epiteliales y depósito de material hialino en las membranas alveolares. Durante la siguiente fase de la infección, que usualmente ocurre entre las segunda y quinta semana, los pulmones muestran signos de fibrosis, con el depósito de fibrina y la infiltración de células inflamatorias y fibroblastos cerca de las células epiteliales, en los espacios alveolares. Durante la etapa final, entre la sexta y octava semanas, el tejido pulmonar se vuelve fibrótico. Adicionalmente, hay varios reportes de lesiones bilaterales con predominio del lóbulo inferior.

Se ha documentado que pacientes con formas graves de COVID-19 presentaron lesiones significativas de miocardio, incluyendo miocarditis relacionada a infección, con reducción de la función sistólica y arritmias. Estas lesiones podrían ser secundarias al daño pulmonar severo. Desafortunadamente, aún se conoce poco acerca de los mecanismos responsables de estas secuelas. Preliminarmente se asume que estaría implicada la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2) la cual permite la entrada del virus a las células y facilita la replicación viral. Se encontraron niveles significativamente altos de ECA 2 en tejido cardiaco (cardiomiocitos y pericitos), principalmente en pacientes con condiciones cardiovasculares preexistentes. Se ha reportado lesión miocárdica, que podría deberse al daño directo a los cardiomiocitos, la inflamación sistémica, la fibrosis intersticial miocárdica y la hipoxia. Debido a las lesiones significativas de miocardio en pacientes con manifestaciones clínicas graves por COVID-19, la morbilidad y letalidad de la enfermedad podrían ser altas, más aún en pacientes con condiciones cardiovasculares preexistentes.

El deportista amateur, como es considerado el jugador de vuestra unión de rugby, no queda exento de las complicaciones antes nombradas en el caso de haber padecido la enfermedad de Covid-19, dicho esto se propone un protocolo en cual se identifiquen a través de declaración jurada los casos que han padecido la enfermedad para poder realizar estudios funcionales precompetitivos pertinentes.

#### Procedimientos:

La USR, como todas las uniones de la UAR deben adaptarse a las normativas vigentes ante la presencia de la pandemia COVID-19 para el retorno deportivo. Frente a esta situación, se expone la normativa vigente de la UAR y posteriormente el procedimiento adoptado por la USR.

- Al momento de la inscripción el jugador deberá indicar si ha sido diagnosticado con COVID-19 positivo.
- El jugador que confirma esta situación activará el protocolo en el sistema y quedará inhabilitado para cualquier tipo de actividad física hasta tanto presente el apto cardiológico post COVID-19.
- Los estudios y/o análisis que se requieran para este apto cardiológico serán indicados por el médico tratante o unión interviniente. Al momento de presentar su EPC, la misma deberá incluir la fecha de alta médica epidemiológica y deberá adjuntar un apto cardiológico post COVID-19. El Club

- será el encargado de habilitar al jugador en BD.UAR cuando cumpla con la presentación de la documentación.
- El jugador que informe que no ha tenido diagnóstico de COVID-19 positivo, presentará su EPC o su apto médico de manera regular.
  - Si luego de haber completado su inscripción en el club, el jugador fuera diagnosticado con COVID-19 positivo, deberá informar inmediatamente a su club para que se registre esta información en BD.UAR y se lo inhabilite hasta tanto presente su apto cardiológico post COVID-19.
  - En el caso de los jugadores que hayan tenido contacto estrecho con una persona que hubiera sido diagnosticada con COVID-19 positivo o hubieren estado con sospecha de COVID-19, se sugiere la presentación de un apto cardiológico post COVID-19.
  - La obligación de declarar un diagnóstico de COVID-19 positivo será informada en BD.UAR a cada jugador al momento de iniciar su fichaje, y deberá tildar su conformidad para continuar con el mismo.
  - La obligación por parte de los administrativos o responsables de cada club de declarar los casos de diagnóstico de COVID-19 positivos que les fueran informados luego del registro de los jugadores será informada al primer inicio en BD.UAR con cada usuario, y deberá tildar su conformidad para continuar con el uso del sistema.

El procedimiento adoptado por la USR para los jugadores que deben completar sus estudios precompetitivos es el siguiente, comenzando con una declaración jurada donde cada jugador niega/afirma el padecimiento de la enfermedad y en el cual se ve obligado a informar al club perteneciente las siguientes situaciones:

- Cada jugador deberá informar a su referente de salud/coordinador si ha sido diagnosticado por el ministerio de salud/servicios de salud de tener diagnóstico de COVID-19.
- Cada jugador deberá notificar a su referente de salud/coordinador si posee síntomas compatibles con COVID-19 (anexo).
- Cada jugador deberá notificar a su referente de salud/coordinador si algún miembro de su familia directa (conviviente) ha sido diagnosticado o ha sido aislado por padecer síntomas sospechosos/enfermedad COVID-19.

En las presentes situaciones, actuar bajo las normativas establecidas por el protocolo de cada club perteneciente a la USR.

Se nombran las posibles situaciones a continuación, con los exámenes recomendados a realizar, para la validación y el apto precompetitivo.

### **Jugadores M-15 a Plantel Superior**

1. Jugador que no ha padecido COVID-19: Debe presentar los exámenes precompetitivos determinados por la UAR
2. Jugador que ha estado en contacto con caso positivo de COVID-19 y no presentó síntomas: Debe cumplir con el aislamiento recomendado por 14 días y presentar el alta de Ministerio de Salud, encontrándose 14 días asintomático. Deberá presentar estudios precompetitivos determinados por la UAR.
3. Jugador que ha sido diagnosticado como caso positivo de COVID-19 SIN INTERNACION: Cumplimiento del aislamiento obligatorio por MINSAL; Alta epidemiológica de MINSAL; estudios precompetitivos determinados por la UAR. En la presente situación si el medico considera necesaria realización de estudios por posibles secuelas, se recomienda, Ecocardiograma Doppler y/o prueba Ergométrica Graduada/Espirometría en el caso de dificultad respiratoria.
4. Jugador que ha sido diagnosticado como caso positivo de COVID-19 CON INTERNACION (síntomas moderados): Cumplimiento del aislamiento obligatorio por MINSAL; Alta epidemiológica de MINSAL; estudios precompetitivos determinados por la UAR; se solicita, la realización además de, Ecocardiograma Doppler y prueba Ergométrica Graduada/Espirometría en el caso de dificultad respiratoria, Radiografía de Tórax.
5. Jugador que ha sido diagnosticado como caso positivo de COVID-19 CON INTERNACION y requerimiento de RESPIRADOR (casos graves): Cumplimiento del aislamiento obligatorio por MINSAL; Alta epidemiológica de MINSAL; estudios precompetitivos determinados por la UAR; realización además de Ecocardiograma Doppler y prueba Ergométrica Graduada + Espirometría, Tomografía Torax.

### **Jugadores infantiles**

1. Jugador que no ha padecido COVID-19 o casos positivo por CCE: Solo se solicita apto medico expedido por el pediatra, para adjuntar a legajo personal.
2. Jugador que ha padecido COVID-19 diagnosticado por hisopado: Se solicita consulta con cardiólogo y certificado de apto para adjuntar al legajo.

**IMPORTANTE:**

- En todos los casos antes nombrados, en los cuales los resultados de los estudios solicitados se consideren insuficientes o en los cuales los resultados sean Anormales, se recomienda la realización de Resonancia Magnética Nuclear Cardíaca; Holter de 24hs y Tomografía Computada de Tórax. Siempre que los resultados de los estudios sean NORMALES o SIN PARTICULARIDADES, el jugador recibirá el alta competitiva; en aquellos casos que los resultados aun continúen con ANORMALIDADES se recomienda seguimiento por especialistas (cardiólogo/neumólogo) y la NO inclusión en el acto competitivo hasta contar con alta médica de especialista.
- En casos en que el jugador presente síntomas al retorno de entrenamiento, luego de haber presentado exámenes precompetitivos normales, el mismo debe ser retirado de los entrenamientos y reevaluado por especialista. Tener en cuenta como signos de alarma la presencia de palpitations, disnea desproporcionada, dolor retroesternal, etc.

**ANEXO**

**Criterio 1**

**Toda persona (de cualquier edad) que presente dos o más de los siguientes síntomas:**

- Fiebre (37.5°C o más)
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Mialgias
- Cefalea
- Diarrea/vómitos (tomados como un solo síntoma)

Este criterio incluye toda enfermedad respiratoria aguda severa.  
Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

**Ó**

**Pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada**