

Proyecto Regional RLA/99/901

**DÉCIMO SÉPTIMA REUNIÓN DEL PANEL DE EXPERTOS EN LICENCIAS AL PERSONAL
Y MEDICINA AERONÁUTICA**
(Lima, Perú, 26 al 30 de septiembre de 2022)

Asunto 6: Asuntos de medicina aeronáutica

- c) Oportunidades de mejora a la Circular de Asesoramiento CA-AVMED-67-004 en relación al efecto post vacunación y posibles tratamientos desarrollados durante el período 2021-2022 para el personal aeronáutico.

(Nota de Estudio presentada por la Dra. Mariana Coelho (Relatora) y Dr. José Vásquez, Dr. Diego Joaquín Suárez y Dr. Darío León Arévalo.

Resumen

Esta nota de estudio presenta la propuesta de mejora a la Circular de Asesoramiento CA-AV/MED-67-004 en relación al efecto post vacunación desarrollados durante el período 2021-2022 para el personal aeronáutico, a fin de ser analizada y aceptada durante la Décima Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/17).

Referencias

- Rastreo de contactos y cuarentena en el contexto de la COVID-19: Orientación provisional, 6 de julio de 2022, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Orientación para el alta y finalización del aislamiento de personas con COVID-19, Tercera actualización, publicado por el Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades, 28 de enero de 2022.
- Publicaciones del Centro Americano para el Control de Enfermedades (CDC) que actualiza y acuerda el periodo de aislamiento y cuarentena para la población en general.

1. Antecedentes

1.1 Durante la Décima Sexta Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica (RPEL/16), celebrada en forma virtual del 18 al 22 de octubre de 2021, se desarrolló la Circular de Asesoramiento CA-AV/MED-67-004 para orientar a los médicos examinadores y médicos evaluadores aeronáuticos para tomar las decisiones en la certificación médica aeronáutica, que permitan mitigar el riesgo de seguridad operacional debido a la afectación de la salud del personal aeronáutico sensible en la operación, que haya sido afectado por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

1.2 Durante el debate realizado en la citada reunión, también se consideró la necesidad de revisar la CA-AV/MED-67-004 en una próxima reunión, porque podría necesitar actualizaciones considerando

que el escenario podría haber cambiado con las vacunas recibidas por el personal aeronáutico, así como pudieran haberse manifestado otras consecuencias en el personal aeronáutico que había contraído la COVID-19.

2. Análisis

2.1 La enfermedad causada por la COVID-19 ha cambiado, con la aparición de nuevas cepas menos agresivas, especialmente para la población con calendario de vacunas completo y bajo riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID-19. Los principales organismos internacionales recomiendan un periodo de aislamiento inferior al inicialmente recomendado de 14 días para los casos leves, lo que permite una vuelta al trabajo más temprana y tiene un menor impacto en la actividad aérea.

2.2 Considerando la diseminación viral por parte de personas infectadas y vacunadas, así como la disponibilidad de pruebas rápidas de detección viral como una herramienta para terminar el aislamiento, se considera necesario realizar una actualización de esta circular de asesoramiento.

2.3 Por lo expuesto, se proponen las siguientes modificaciones a la circular de asesoramiento CA-AVMED 67-004:

Propuesta de enmienda	Justificación
<p>5.2.2 Sintomático leve (no requirió hospitalización).</p> <p>“Para evaluar el retorno a la operación requiere el alta epidemiológica, después de al menos 14 días de aislamiento, después de cumplir el período de aislamiento vigente definido por la autoridad sanitaria competente, para lo que se recomienda realizar evaluación por médico aeronáutico y de acuerdo con la sintomatología que presente, conforme con la autonomía que siempre tiene como profesional en relación con cualquier condición de salud del titular de la licencia, el AME podrá solicitar las valoraciones y paraclínicos que conforme con las mejores prácticas sean necesarios para tomar la decisión de certificarle aeromédicamente. Entre otros, podría considerar los siguientes:</p> <p>a) Sin síntomas persistentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante• EKG• Evaluación médica integral por médico	<p>La Organización Mundial de la Salud, así como el Centro Americano para el Control de Enfermedades (CDC) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades recomiendan un período de aislamiento de menos de 14 días para los casos leves de COVID-19, para la población con bajo riesgo de desarrollar una enfermedad grave.</p>

Propuesta de enmienda	Justificación
<p>examinador</p> <p>b) Con síntomas persistentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante. • Electrocardiograma (EKG) • Radiografía de tórax • Evaluación médica integral por el médico examinador • Exámenes relacionados a la sintomatología previa, persistente y/u otros que evalúen funciones presuntamente afectadas por COVID-19 según criterio del médico examinador. <p>Si el titular de la licencia presenta síntomas residuales, secuelas o algún tipo de restricción que pueda poner en riesgo la seguridad operacional, se debe completar el estudio y el AME no emitirá el apto médico hasta que el caso sea evaluado por la AMS.</p> <p>La evaluación de la AMS se orienta a verificar el pronóstico con relación a la persistencia de las secuelas, los síntomas o las restricciones frente al riesgo que la condición implique para la seguridad operacional, para lo cual es conveniente valerse de la matriz de riesgos. De ser necesario podría considerarse realizar junta médica para estudiar una posible dispensa a solicitud del titular de la licencia.</p>	

3. Conclusiones

Como resultado de la evaluación se propone la enmienda de la Sección 5.2.2 de la CA-AV/MED-67-004 detalladas en el cuadro precedente de esta nota de estudio. Asimismo, como un aspecto de forma en lo que se refiere al ordenamiento de las definiciones, se propone colocar la definición de Post COVID-19 en el orden alfabético correspondiente.

4. Acción sugerida

RPEL/17-NE/07
09/08/2022

- 4 -

Se invita a la Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y Medicina Aeronáutica a:

- a) Tomar nota de la información proporcionada en la presente nota de estudio; y
- b) validar o emitir comentarios que consideren pertinentes relacionados con la propuesta de enmienda CA-AV-MED-67-004.

- FIN -

PROPUESTA DE MEJORA A CIRCULAR DE ASESORAMIENTO

CA : CA-AV/MED-67-004
FECHA : ~~10/12/2021~~ 0/09/2022
EDICIÓN : PRIMERA
ENMIENDA 1
EMITIDA POR : SRVSOP

ASUNTO: GESTIÓN DEL RIESGO AEROMÉDICO EN EL PERSONAL AERONÁUTICO AFECTADO POR LA COVID-19

1. PROPÓSITO

Orientar a médicos examinadores y médicos evaluadores aeronáuticos para tomar las decisiones en la certificación médica aeronáutica, que permitan mitigar el riesgo de seguridad operacional debido a la afectación de la salud del personal aeronáutico sensible en la operación, que haya sido afectado por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

2. SECCIONES RELACIONADAS CON EL REGLAMENTO LAR 67

- a) Sección 67.010 Finalidad y alcance de los requisitos psicofísicos
- b) Sección 67.040 Responsabilidad de informar el incumplimiento de uno o más requisitos psicofísicos de este reglamento.
- c) Sección 67.090 Requisitos para la evaluación médica, Párrafo (a) (2).
- d) Sección 67.095 Seguimiento de las evaluaciones médicas y monitoreo en tiempo real de la aptitud psicofísica.
- e) Sección 67.205 Requisitos psicofísicos.
- f) Sección 67.305 Requisitos psicofísicos.
- g) Sección 67.405 Requisitos psicofísicos.

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- a) Anexo 1 sobre Licencias al Personal.
- b) Manual de medicina aeronáutica civil, Documento 8984, OACI.
- c) Manual de la OACI para las Administraciones de Aviación Civil sobre la gestión de riesgos de seguridad operacional de la aviación relacionados con la COVID-19, Documento 10144.
- d) Circular de asesoramiento CA-PEL-67-003 “Salud mental en personal aeronáutico durante la

pandemia COVID-19” del SRVSOP, 2020

- e) OMS. Reglamento Sanitario Internacional, 2005
- f) WHO. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. October 6, 2021.

4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

4.1 Definiciones

- a) **Aptitud psicofísica:** Cumplimiento de requisitos médicos, exigidos tanto para la expedición de una licencia y/o habilitación, como para mantener el estado de validez de las mismas, mediante su renovación.
- b) **Condición post COVID-19:** ocurre en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, generalmente dentro de los 3 meses desde el inicio del COVID-19 con síntomas que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva pero también otros y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recaer con el tiempo.
- c) **Gestión de amenazas y errores:** Detección de amenazas y errores y respuesta a ellas con contramedidas que reduzcan o eliminen las consecuencias y disminuyan la posibilidad de errores o estados no deseados.
- d) **Personal aeronáutico:** Individuos que desarrollan actividades laborales en la industria del transporte aéreo, tanto a bordo de aeronaves en vuelo como en los servicios de infraestructura y ayuda directa a dicha navegación desde tierra.
- e) **Seguridad operacional:** Estado en que el riesgo de lesiones a las personas o daños a los bienes se reduce y se mantiene en un nivel aceptable, o por debajo del mismo, por medio de un proceso continuo de identificación de peligros y gestión de riesgos.
- f) ~~**Condición post COVID-19:** ocurre en personas con antecedentes de infección probable o confirmada por SARS CoV 2, generalmente dentro de los 3 meses desde el inicio del COVID 19 con síntomas que duran al menos 2 meses y no pueden explicarse con un diagnóstico alternativo. Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad para respirar, disfunción cognitiva pero también otros y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Los síntomas pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID 19 o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden fluctuar o recaer con el tiempo.~~

4.2 Abreviaturas

- a) **AAC:** Autoridad de Aviación Civil.

- b) **AME:** Médico examinador aeronáutico.
- c) **AMS:** Sección de medicina aeronáutica.
- d) **CMA:** Certificación médica aeronáutica.
- e) **CMAE:** Centro médico aeronáutico examinador.
- f) **COVID-19:** Enfermedad por Coronavirus-2019 o SARS-CoV-2.
- g) **OACI:** Organización de Aviación Civil Internacional.
- h) **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- i) **SARS-CoV-2:** Coronavirus tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave.

5. DESARROLLO

5.1 Certificación médica aeronáutica en personal aeronáutico sospechoso o confirmado COVID-19

En todos los casos de proceso de certificación aeromédica (sea de primera vez o de renovación), se recomienda a los Estados implementar dentro de la ficha de certificado médico, el registro de antecedente de COVID-19 y de acuerdo con la respuesta del titular de la licencia, el AME procederá a solicitarle lo requerido según lo que se explica a continuación en esta circular.

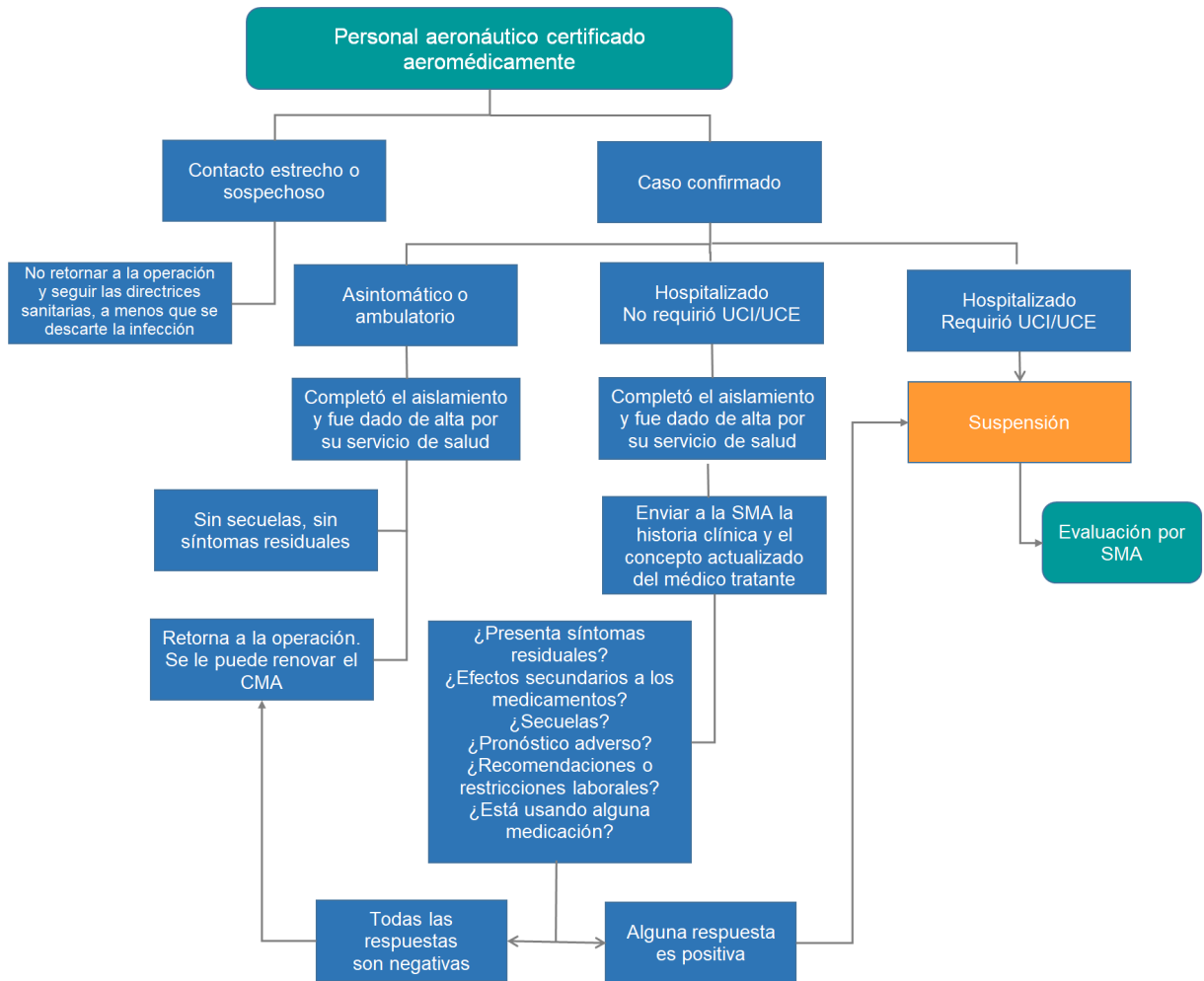
El personal aeronáutico certificado aeromédicamente que resulte sospechoso, haya tenido contacto estrecho o tenga diagnóstico confirmado de COVID-19, deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

- a) Toda persona con certificado médico aeronáutico que se encuentre en estudio para COVID-19 (caso sospechoso o contacto estrecho), no podrá ejercer sus actividades aeronáuticas, ni se le podrá agendar cita para renovación de certificado médico aeronáutico, hasta tanto se le descarte la infección y deberá seguir las directrices vigentes de las autoridades sanitarias de cada Estado.
- b) En todos los casos, aun sin acudir a proceso de certificación aeromédica, en cumplimiento del LAR 67, Sección 67.040, es responsabilidad del titular de la licencia, del empleador, del médico examinador, del organismo de prevención e investigación de incidentes y accidentes de aviación y el organismo administrativo de licencias de la AAC, reportar a la sección de medicina aeronáutica (AMS), todo caso confirmado de COVID-19 en personal aeronáutico con certificación aeromédica. La autoridad aeronáutica establecerá los canales para dicha notificación.
- c) Para los casos que no requirieron hospitalización, la vigencia del certificado médico no se verá afectada. No obstante, se requiere que en todos los casos se cuente con historia clínica de su servicio de salud, la cual debería de ser enviada (por el titular) a la sección de medicina aeronáutica. De ser requerido, el médico examinador podrá renovar el certificado médico una vez el titular de la licencia haya sido dado de alta por su servicio de salud,

adjuntando copia de la historia clínica. De no cumplir con lo solicitado, se dará aplicación a lo establecido en la Sección 67.030 (c) del LAR 67.

- d) Para los casos que hayan requerido tratamiento intrahospitalario, la sección de medicina aeronáutica estudiará cada caso con la copia de la epicrisis o historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos realizados y concepto actualizado del médico tratante. En todos los casos que hayan requerido atención intrahospitalaria en UCI, se suspenderá el certificado médico aeronáutico temporalmente.
- e) A continuación, para una mejor visualización se detalla un gráfico de todas las acciones que se recomiendan llevar a cabo, según sea los casos señalados en los puntos precedentes.

Gráfico de acciones a seguir según casos de COVID-19 en personal aeronáutico



Fuente: Elaboración propia

5.2 Consideraciones aeromédicas de acuerdo con el grado de severidad de la infección por COVID-19

5.2.1 Asintomático

Para retornar a la operación solamente requiere el alta epidemiológica.

5.2.2 Sintomático leve (no requirió hospitalización)

Para evaluar el retorno a la operación requiere el alta epidemiológica, ~~después de al menos 14 días de aislamiento,~~ después de cumplir el período de aislamiento vigente definido por la autoridad sanitaria competente, para lo que se recomienda realizar evaluación por médico aeronáutico y de acuerdo con la sintomatología que presente, conforme con la autonomía que siempre tiene como profesional en relación con cualquier condición de salud del titular de la licencia, el AME podrá solicitar las valoraciones y paraclínicos que conforme con las mejores prácticas sean necesarios para tomar la decisión de certificarle aeromedicamente. Entre otros, podría considerar los siguientes:

a) Sin síntomas persistentes:

- Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante
- EKG
- Evaluación médica integral por médico examinador

b) Con síntomas persistentes:

- Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante
- Electrocardiograma (EKG)
- Radiografía de tórax
- Evaluación médica integral por el médico examinador
- Exámenes relacionados a la sintomatología previa, persistente y/u otros que evalúen funciones presuntamente afectadas por COVID-19 según criterio del médico examinador.

Si el titular de la licencia presenta síntomas residuales, secuelas o algún tipo de restricción que pueda poner en riesgo la seguridad operacional, se debe completar el estudio y el AME no emitirá el apto médico hasta que el caso sea evaluado por la AMS.

La evaluación de la AMS se orienta a verificar el pronóstico con relación a la persistencia de las secuelas, los síntomas o las restricciones frente al riesgo que la condición implique para la seguridad operacional, para lo cual es conveniente valerse de la matriz de riesgos. De ser necesario podría considerarse realizar junta médica para estudiar una posible dispensa a solicitud del titular de la licencia.

5.2.3 Sintomático hospitalizado

Para evaluar el retorno a la operación requiere el alta epidemiológica, después de completar el aislamiento, se recomienda realizar evaluación por médico examinador aeronáutico y de acuerdo con la sintomatología que ha presentado, el AME y/o la AMS podrán solicitar lo siguiente:

- a) Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico.
- b) Sistema Respiratorio:
 - Tomografía Axial Computarizada (TAC) control tórax posterior al alta hospitalaria o la mejor opción, posible y disponible en el Estado, con relación a la sensibilidad y especificidad de la prueba imagenológica.
 - Prueba caminata 6 minutos o prueba de capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) de acuerdo a valoración de riesgo aeromédico.
- c) Sistema cardiovascular: si presentó síntomas/signos que evidenciaran compromiso, realizar:
 - Electrocardiograma (EKG) o Holter
 - Ecocardiograma
 - Prueba de esfuerzo
- d) Salud mental: aun en casos sin síntomas relacionados, se recomienda revisar lo relacionado con certificación aeromédica explícito en la Circular de asesoramiento CA-PEL-67-003 “Salud mental en personal aeronáutico durante la pandemia COVID-19” del SRVSOP.
- e) Neurología: si presentó síntomas/signos que evidenciaran compromiso neurológico, realizar:
 - Resonancia nuclear magnética (RNM) cerebral.
 - Evaluación neurocognitiva que al menos contemple la atención y la memoria.
- f) Para los casos que requirieron hospitalización en UCI, se recomienda adjuntar informe de rehabilitación física y respiratoria que debe indicar plan, pronóstico y alta del servicio.
- g) Otros:
 - Endocrinología: considerar realizar hemoglobina glicosilada (Hb1Ac) si se evidenció algún compromiso relacionado.
 - Gastroenterología: los exámenes complementarios que se requieran en caso de haber presentado algún compromiso gastrointestinal
 - Renal: pruebas de función renal en caso de haber presentado algún compromiso relacionado

Todos los casos que hayan requerido hospitalización deberían ser evaluados por la AMS.

La evaluación de la AMS se orienta a verificar el pronóstico con relación a la persistencia de las

secuelas, los síntomas o las restricciones frente al riesgo que la condición implique para la seguridad operacional, para lo cual es conveniente valerse de la matriz de riesgos. De ser necesario podría considerarse realizar junta médica para estudiar una posible dispensa, a solicitud del titular de la licencia.

Nota.- La Parte I, Capítulo 6, Sección 3 del manual de certificación o autorización y vigilancia de los centros médicos aeronáuticos y médicos examinadores aeronáuticos del SRVSOP, contiene el procedimiento y ejemplos de aplicación de la evaluación del riesgo aeromédico.