

INDICACIONES DEL TEST RÁPIDO DE ANTÍGENO y/o PCR SARS-CoV-2

ECDC (European Centre for Disease Control) en su documento de 15 de septiembre de 2020 “**COVID-19 testing strategies and objectives**” indica la necesidad de implantar políticas y sistemas rápidos de detección en ciertos entornos donde hay riesgo de transmisión amplificada como por ejemplo centros socio-sanitarios, centros educativos, prisiones y centros de migrantes.

Detección de antígenos en muestras de exudado nasofaríngeo

La mayoría se basan en la técnica de inmunocromatografía de difusión (*lateral-flow*) marcada con oro coloidal, y se presentan en pequeños kits que contienen todo el material necesario, incluyendo las torundas, para hacer las determinaciones individualmente. Son técnicas cuyo principal potencial es el de proporcionar un diagnóstico rápido (15-20 min), en el lugar de atención sanitaria.

Se identifica como crítica la rapidez en la realización de test diagnósticos de SARS-CoV-2 y la emisión de resultados para establecer medidas de aislamiento y protocolos de salud pública. En pacientes sintomáticos, un resultado positivo confirma la infección por SARS-CoV-2.

Considerando que la sensibilidad y especificidad alcanzadas por los test de antígeno SARS-CoV-2 son similares a las de la PCR, en estudios en pacientes sintomáticos con menos de 7 días de evolución.

INDICACIONES:

1. PROFESIONALES SANITARIOS

- En profesionales sanitarios sintomáticos de evolución inferior a 5 días, se realizará test de antígeno siguiendo las indicaciones de medicina preventiva/epidemiología.
- Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo en función del circuito de pacientes establecido en el hospital.
 - Si la prueba inicial ha sido PCR y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se repetirá la PCR en exudado nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).
 - Si la prueba inicial ha sido una prueba rápida de detección de antígeno y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo.
- En pacientes con criterios de ingreso en UCI / grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior, si es accesible. Se considerará descartar otros patógenos respiratorios en función de la disponibilidad e indicación clínica, mediante técnicas combinadas de detección de varios genes de patógenos respiratorios.

2. CENTROS SOCIO-SANITARIOS

- Los profesionales socio-sanitarios se realizarán un test de antígeno cada semana.
- Los nuevos residentes se realizarán un test de antígeno antes de la admisión en el centro.
- Los residentes que retornan a un centro se realizarán un test de antígeno antes de la readmisión.
- Se propone como medida epidemiológica inicial realizar un test a todos los residentes de centros socio-sanitarios y repetirlo a los 15 días.
- Realizar prueba rápida de detección de antígeno en exudado nasofaríngeo.
 - Si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.
- **Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR.**

3. SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)

- Si la evolución de los síntomas es ≤ 5 días, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2.
 - Si el resultado es positivo, se confirmará el diagnóstico.
 - Si el resultado es negativo se considera descartada la infección activa. Ante síntomas de alta sospecha, se realizará toma de muestra para PCR.
- Si la evolución de los síntomas es >5 días, se realizará PCR de exudado nasofaríngeo.

4. SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

- El test de antígeno SARS-CoV-2 se empleará cuando haya necesidad de establecer un diagnóstico diferencial rápido.
- Si la evolución de los síntomas es ≤ 5 días, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2.
 - Si el resultado es positivo, se confirmará el diagnóstico.
 - Si el resultado es negativo se considera descartada la infección activa.
- Si la evolución de los síntomas es >5 días, se realizará PCR de exudado nasofaríngeo.

5. NUEVOS INGRESOS HOSPITALARIOS

- Se valorará la realización de Ag/PCR SARS-CoV-2 a los ingresos hospitalarios.

6. AUTO-COVID

- A los pacientes sintomáticos con evolución inferior a 5 días, se les realizará test de antígeno siguiendo las indicaciones de medicina preventiva/epidemiología. Si el resultado es positivo, se confirma la infección. En caso de ser negativo y ante síntomas de alta sospecha, se realizará toma de muestra para PCR.
- Realizar prueba rápida de detección de antígeno en exudado nasofaríngeo.
 - Si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.
- Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR.

7. CENTROS EDUCATIVOS- ÁMBITO ESCOLAR

- Está indicada la realización de test de antígeno a los profesionales sintomáticos de evolución inferior a 5 días.
- Está indicada la realización de test de antígeno a los alumnos sintomáticos de evolución inferior a 5 días.
- A los contactos de positivos confirmados también se les realizará un test de antígeno. Independientemente del resultado se guardará la cuarentena correspondiente (actualmente de 10 días).

8. CENTROS PENITENCIARIOS

- Los profesionales sintomáticos de evolución inferior a 5 días se realizarán un test de antígeno.
- Los nuevos reclusos se realizarán un test de antígeno antes de ingresar en el centro.
- Realizar prueba rápida de detección de antígeno en exudado nasofaríngeo.
 - Si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.
- Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR.

9. CENTROS DE MIGRANTES

- Los profesionales sintomáticos de evolución inferior a 5 días se realizarán un test de antígeno.
- Los nuevos migrantes se realizarán un test de antígeno antes de ser acogidos en el centro.
- En los migrantes con síntomas de evolución inferior a 5 días está indicada la realización del test de antígeno SARS-CoV-2.
- Realizar prueba rápida de detección de antígeno en exudado nasofaríngeo.
 - Si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo. Se podrá descartar otros patógenos como la gripe y, en niños y ancianos, el VRS.
- Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR.

10. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

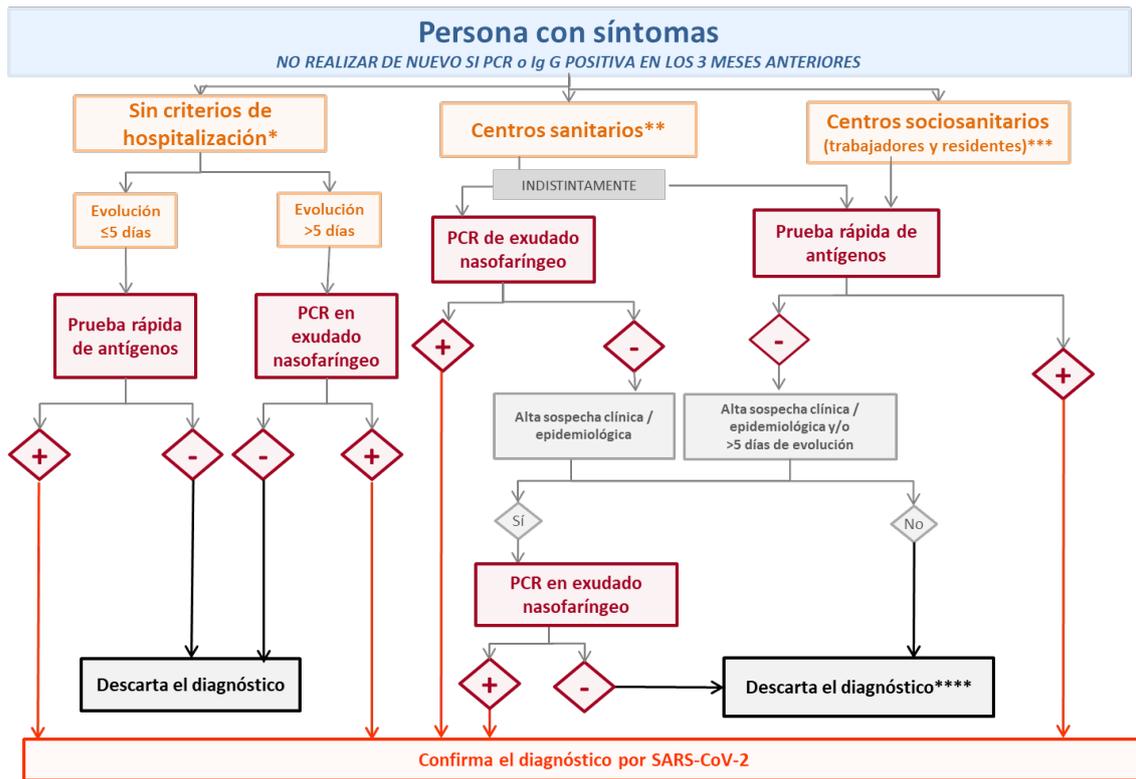
Realización de pruebas diagnósticas en contactos estrechos:

Se recomienda la realización de una prueba diagnóstica de infección activa (PCR o Test rápido de antígeno) en los 10 días del último contacto con un caso confirmado.

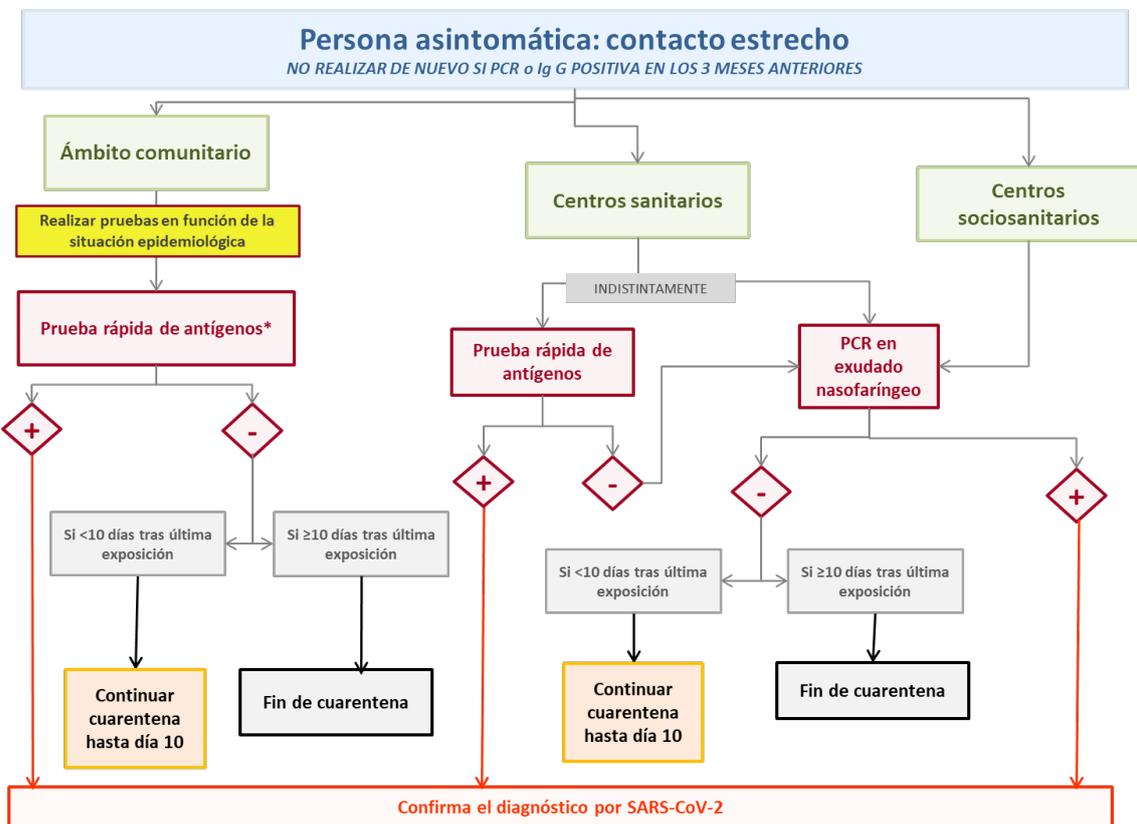
La prueba diagnóstica de inicio será un test rápido de detección de antígeno o una PCR en función del ámbito (ver algoritmo contacto estrecho):

- Si es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.
- Si es negativa, y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
- En el ámbito sanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno y alta sospecha se debe realizar una PCR.

El registro de las pruebas de test rápido de antígeno así como de su resultado se realizará mediante gestor de informes de cada uno de los pacientes con carácter diario y en plataforma digital definida para el registro de pruebas diagnósticas todos los lunes y viernes de cada semana donde se registraran el número total de pruebas realizadas y de ellas su resultado.



* Centros de atención primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencia hospitalaria, puntos específicos de diagnóstico.
 ** Personas con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios y personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas.
 *** En centros socio-sanitarios (trabajadores y residentes), es de preferencia la realización de prueba rápida de antígenos salvo que el tiempo de espera para el resultado de la PCR sea <24h, en cuyo caso será preferible la realización de PCR.
 **** Si han transcurrido bastantes días desde el inicio de los síntomas, se puede plantear realizar IgM mediante técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.



* En función de la disponibilidad y operatividad, podrá plantearse también la utilización de la PCR para estos estudios.