

## **USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. Actualización del Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARSCoV-2 publicado en Septiembre 2020. Actualización 13/07/2021**

**La detección precoz y aislamiento de todos los casos compatibles con COVID-19 -seguido del rastreo y cuarentena de sus contactos estrechos es uno de los puntos fundamentales para reducir la transmisión de la infección, y disminuir la propagación de la enfermedad.**

Para tal fin, es importante garantizar la capacidad diagnóstica, manejo de casos desde el nivel comunitario y en hospitalización, y el rastreo de contactos reforzando los equipos de salud y asegurando la disponibilidad de recursos necesarios para el testeo.

### **PRUEBAS DE LABORATORIO PARA SARS-COV2**

El diagnóstico de laboratorio de SARS- CoV-2 para la confirmación de la infección aguda se realiza mediante dos tipos de pruebas virales:

- Detección directa del genoma viral por técnicas de biología molecular (RT-PCR, LAMP, etc.) basadas en la amplificación específica de regiones del genoma de SARS CoV-2 que incluye los genes E, N, RdRP y S.
- Detección de antígenos virales mediante técnica de inmunocromatografía de difusión (lateral flow).

### **TIPO DE MUESTRA RECOMENDADA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS COV-2.**

El personal que va a realizar la recolección debe colocarse EPP: sobretúnica impermeable, guantes, lentes protectores y barbijo N95, ya que pueden generarse aerosoles durante la recolección de la muestra

#### **Tipos de muestra**

- **Hisopado nasofaríngeo (HNF)** (mediante el uso de un hisopo de dacrón, poliéster, rayón o nylon, flexible de cabeza pequeña): Esta muestra se toma colocando el hisopo en el piso de la fosa nasal hasta que el hisopo alcance la parte posterior de la nasofaringe. Se lo hace rotar unas cinco veces y se retira el mismo. Para optimizar el rédito de la muestra, el hisopado podrá realizarse en ambas fosas nasales utilizando el mismo hisopo.
- **Hisopado nasal y faríngeo (HNF):** Frotar vigorosamente con un hisopo la faringe posterior y con otro hisopo coleccionar la muestra de la manera ya descripta de ambas fosas nasales y proseguir como en HN. Si se combinara el HNF con el

orofaríngeo recordar de utilizar un hisopo diferente para la toma de la cavidad bucal. Ambos hisopos se deben colocar en un único tubo con solución fisiológica. Indicado en adultos y niños mayores de 5 años.

- **Hisopado nasal (HN)** (Hisopo de dacrón, poliéster, rayón o nylon, rígido): Esta muestra puede ser tomada por el propio paciente o por personal de salud y el hisopo es colocado en forma vertical en cada una de las narinas profundamente dejándolo permanecer por 10 segundos y rotándolo en las mismas antes de pasar de una a otra narina. Introducir los hisopos en el tubo que contiene solución fisiológica estéril (2 ml), cortar el excedente de los mangos de los hisopos para poder tapar el tubo, rotular y enviar al laboratorio en frío.

- **Aspirado nasofaríngeo (ANF)** Se recomienda en niños pequeños hasta 5 años. Se introduce una sonda nasogástrica por las fosas nasales del niño hasta la pared posterior de la faringe. Se aspiran las secreciones con una bomba de vacío o en su defecto, con una jeringa de 20 ml que haga buen vacío. Colocar el material (secreciones) en tubo plástico, estéril, con tapa a rosca y hermético. POR FAVOR, no remitir el material en jeringas o tubos de vidrio. Las muestras deberán ser mantenidas y transportadas en frío hasta su procesamiento.

- **Lavado Broncoalveolar (BAL):** esta muestra debe ser tomada por el médico y puede ser utilizada para resolver el diagnóstico en aquellos pacientes con neumonía grave que requirieron internación, en pacientes trasplantados, etc. Remitir la muestra correctamente rotulada y refrigerada.



## DETECCIÓN DE SARS CoV-2 EN PERSONAS SINTOMÁTICAS

- Tanto las **pruebas moleculares como los test de antígenos** pueden utilizarse para detectar una infección activa por SARS-CoV-2. La realización de una u otra prueba o una combinación de las mismas en forma secuencial dependerá de los recursos disponibles, tiempo transcurrido desde la aparición de síntomas y ámbito en el cual se indique el testeo.

- La toma de muestra para diagnóstico debe realizarse preferentemente en los primeros días desde el inicio de los síntomas y frente a un resultado negativo con una elevada sospecha diagnóstica deberá solicitarse una nueva muestra y repetirse la determinación.

- Respecto a las pruebas moleculares rápidas basadas en la amplificación isotérmica en pacientes sintomáticos, se ha estimado una sensibilidad del 81% (IC95 75-86%), levemente inferior a la RTPCR y una especificidad de 99% (IC95 96-100%).

- Por consiguiente, en aquellos escenarios en los que la sospecha clínica epidemiológica sea elevada y se obtenga un resultado negativo, se deberá repetir la prueba diagnóstica para SARS-CoV-2, preferiblemente y según los recursos disponibles, por RT-PCR en tiempo real.
- Es importante aclarar que para los contactos estrechos de caso confirmado de COVID-19 que no presenten síntomas, un test con resultado negativo por cualquiera de los métodos no implica el no cumplimiento estricto del aislamiento y monitoreo de síntomas.
- Los contactos estrechos que en la evolución comienzan con síntomas se pueden confirmar por criterios clínico-epidemiológico, sin testeo y deben cumplir el aislamiento correspondiente desde el inicio de síntomas.

#### Circuito de diagnóstico de COVID

En todas las situaciones iniciar con Test de Antígeno.

- En personas sintomáticas que cumplan con la definición de Caso Sospechoso de COVID-19 con más de 48 hs y menos de 7 días desde inicio de síntomas, se realizará prueba rápida de detección de antígenos de SARS-CoV-2 (Personas sin criterio de hospitalización, en Centros de atención primaria, servicios de urgencia de hospitales, puntos específicos para el diagnóstico de COVID-19).

Si en la prueba inicial de Test de antígenos se obtuviera un resultado NEGATIVO se deberá realizar el estudio por RT-PCR o LAMP.

Si el resultado de la RT-PCR o LAMP es NEGATIVO se considerará **descartado** para COVID-19 por pruebas moleculares. No obstante se deberá mantener el aislamiento mientras persistan los síntomas y evaluar la evolución del cuadro clínico.

Si no hay mejoría clínica y persisten o empeoran los síntomas y se descartan otros diagnósticos alternativos, se repetirá la prueba molecular por RT-PCR o LAMP.

Eventualmente, si persiste sospecha o el paciente presenta disnea, taquipnea o baja saturación de oxígeno se recomienda estudio de imagen pulmonar, preferentemente TAC, para evidenciar imágenes características de COVID-19.

**Vigilancia universal de COVID-19 en pacientes hospitalizados** (Personas con criterio clínico de internación o personas hospitalizadas por otra causa que inician síntomas).

En personas que requieran internación en sala general y que presenten síntomas compatibles, **se realizará test de antígenos.**

Si la prueba inicial de Test de antígenos o LAMP y se obtuviera un resultado NEGATIVO se deberá realizar el estudio por RT-PCR.

Si el resultado de la RT-PCR fuera negativo, evaluar diagnósticos diferenciales y si la sospecha clínica epidemiológica persiste, se repetirá RT-PCR en hisopado nasofaríngeo en 24-48 hs.

**En pacientes en cuidados intensivos, negativos para SARS-CoV-2, deberá realizarse el estudio para Influenza y otros virus respiratorios.**

**El testeo en personas asintomáticas contacto estrecho de casos confirmados de COVID-19 no tiene indicación.**

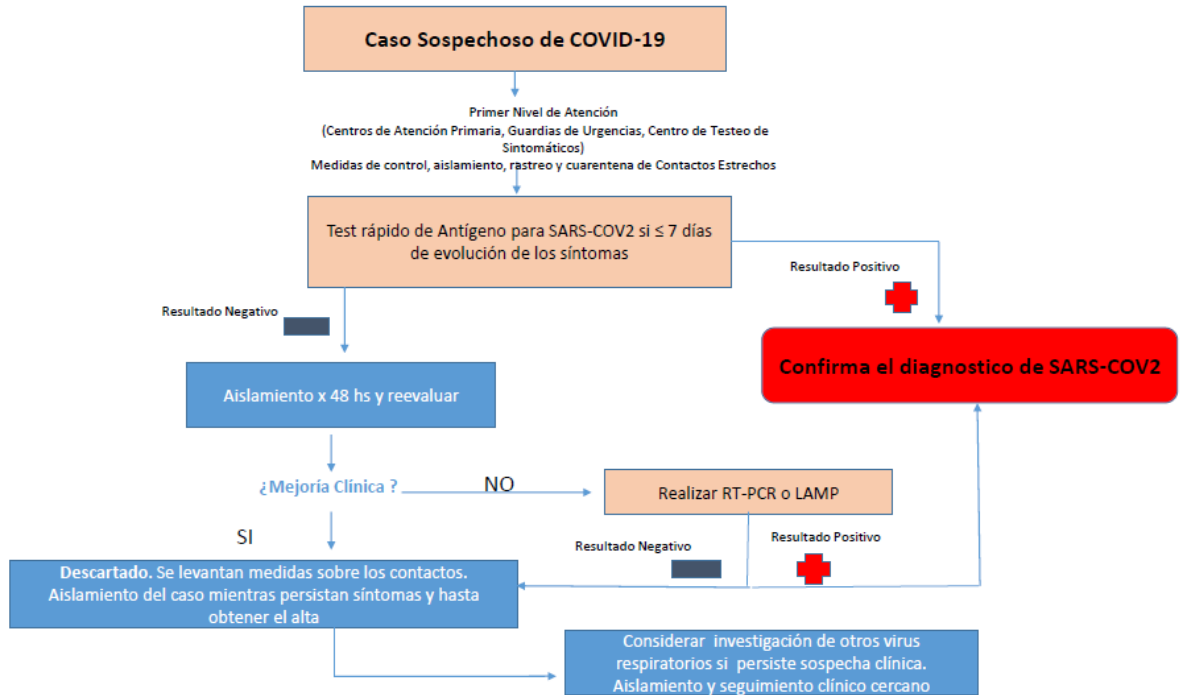
**El objetivo principal para contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19, es el cumplimiento completo y adecuado de los días indicados de asilamiento.**

Se presentan en el **Anexo** los algoritmos que resumen los procedimientos de acuerdo a cada situación:

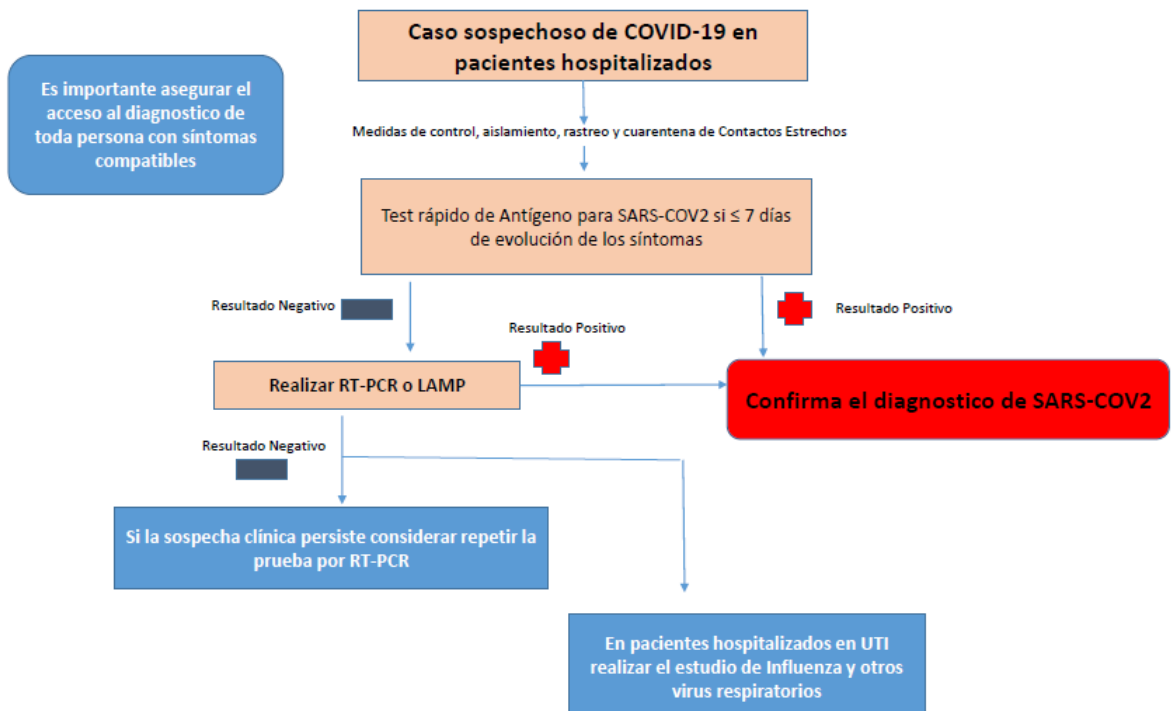
- **Algoritmo 1: Diagnostico en personas con síntomas compatibles con COVID-19**
- **Algoritmo 2: Diagnostico de COVID-19 en personas con Síntomas y Criterios de Hospitalización**
- **Algoritmo 3: Diagnostico COVID-19 en personas con Criterio de Definición de Caso Sospechoso con Anosmia y/o Disgeusia /Contacto Estrecho**

## Anexo

### Algoritmo 1: Diagnóstico en personas con síntomas compatibles con COVID-19



### Algoritmo 2: Diagnóstico de COVID-19 en personas con Síntomas y Criterios de Hospitalización



**Algoritmo 3: Diagnostico COVID-19 en personas con Criterio de Definición de Caso Sospechoso con Anosmia y/o Disgeusia /Contacto Estrecho**

