

FACME aboga por el uso riguroso de los Test Antigénicos Rápidos siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas y las indicaciones validadas.

La segunda ola de la pandemia por Covid-19 ha vuelto a tensar el sistema sanitario español al igual que en los países de nuestro entorno. A la espera de la autorización de las vacunas en estudio y sin medicamentos eficaces en el tratamiento de la enfermedad, la prevención de nuevos contagios es la medida más potente para mantener un grado de control razonable sobre la pandemia. Hasta hace unas semanas los test basados en la PCR han sido la herramienta principal en el diagnóstico de casos y contactos, pero su principal problema ha sido la saturación en el uso de los laboratorios y el consiguiente retardo en la obtención del resultado por encima de las 48 horas. Este retraso es un lastre cuando nos enfrentamos a un virus que se multiplica rápidamente y tiene una contagiosidad elevada.

Los Test Antigénicos Rápidos (TAR) de nueva generación tienen una menor sensibilidad que la PCR, pero tienen la gran ventaja de la inmediatez del resultado en un máximo de 15 minutos, obtenida en el mismo lugar que se realiza la toma nasofaríngea y con una especificidad similar a la PCR. Su introducción progresiva en la práctica diaria de centros de salud y servicios de urgencias parece tener una gran influencia en el mejor control de la pandemia y la buena evolución en diferentes comunidades autónomas.

El 19 de noviembre de 2020 se ha publicado un documento técnico del ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) referido al uso de test antigénicos rápidos y con fecha 12 de noviembre se ha publicado la revisión del protocolo ministerial de “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19”. Este último mantiene algunos aspectos e indicaciones que consideramos sería necesario revisar con las nuevas propuestas europeas en aras de mejorar y disminuir la expansión del virus, proponiendo una visión más amplia y operativa de la recogida y análisis de muestras.

En las recomendaciones del ECDC se explicita que los TAR están aprobados para casos sospechosos y que precisan validaciones locales para su aplicación, algunas de las cuales se han realizado ya en España, sirviendo de gran ayuda para definir la utilidad del test en diferentes escenarios. En base a estos avances, consideramos necesario revisar los protocolos vigentes teniendo en cuenta los siguientes aspectos en el manejo de casos y contactos en Atención Primaria y los Servicios de Urgencias.

- En los **pacientes sospechosos de infección por Covid-19 tras valoración clínica** se recomienda como prueba inicial el test antigénico. En los casos de alta probabilidad de enfermedad y resultado negativo se debe complementar con una PCR en el mismo acto; en caso de no estar disponible se podría repetir el test antigénico entre 2 y 4 días después. De no confirmarse el diagnóstico se puede realizar serología con detección de Ig M y/o Ig G a partir del 7ª día de los síntomas.
- En los **contactos estrechos continuados** (convivientes o relación estrecha) se recomienda realizar el test antigénico en el menor tiempo posible para detectar nuevos casos, lo que a su vez, permite extender el estudio a sus contactos. Cuando el resultado es negativo,



además de indicar la cuarentena, se puede repetir el test antigénico no más tarde del séptimo día desde el último contacto.

- En los **contactos estrechos puntuales** (15 minutos a menos de dos metros sin protección adecuada como indicación general pero no única) se recomienda cuarentena y estudio con test antigénico no más tarde del 7º día y no antes del 3º.
- En los **contactos no estrechos** solo se recomienda estudio en situaciones especiales como centros sanitarios, sociosanitarios y otras instituciones. En todos los contactos se recomienda aumentar las medidas de protección frente a los demás y vigilancia activa de síntomas durante 10 días.
- Los **cribados poblacionales masivos** no están recomendados salvo en brotes localizados con una gran incidencia, ya que la menor sensibilidad y el valor predictivo de la prueba, daría lugar a un aumento de la tasa de falsos positivos. No se ha realizado ningún estudio que demuestre la utilidad de este tipo de medidas, por lo que cualquier actuación debería venir precedida de la correspondiente validación. De hecho, los resultados preliminares de las validaciones en marcha sugieren una importante pérdida de sensibilidad en pacientes asintomáticos sin contacto conocido.
- Los test tienen falsos positivos y falsos negativos, y por ello es necesaria su indicación e interpretación en función de las características clínicas del paciente, de la toma de la muestra y la situación epidemiológica. Así, un resultado negativo de una prueba de antígenos no excluye el desarrollo de enfermedad o la posibilidad de contagiar (sobre todo en los días inmediatamente posteriores a la prueba) y no es buena idea relajar las medidas de distanciamiento social basándose en una prueba negativa que genera una falsa seguridad.

Para la optimización y homogenización de los protocolos, desde FACME se ofrece el conocimiento y experiencia de los grupos de trabajo constituidos por profesionales de las diferentes sociedades científicas que la componen, con una visión multidisciplinar. El objetivo es, con el esfuerzo de todos y un uso adecuado de recursos humanos y pruebas diagnósticas, reducir la incidencia de casos de Covid-19 a límites de seguridad ante las escaladas futuras y disminuir la presión sobre el sistema sanitario, recuperar la atención a los pacientes crónicos y pendientes de cirugía y favorecer la actividad económica y social del país.

Por todo lo anterior, pedimos al Gobierno de España y a los de las Comunidades Autónomas que aseguren las medidas contrastadas para controlar la pandemia, que se revisen los protocolos siguiendo las recomendaciones científicas, que se unifiquen las líneas maestras de actuación en las diferentes comunidades y centros sanitarios aunque precisen adaptaciones operativas locales, asegurar la colaboración entre equipos de rastreo y asistenciales, que se utilicen los recursos disponibles de manera consecuente siguiendo las indicaciones clínicas y que se evite crear conflictos con los profesionales sanitarios cuando más necesario es que estemos concentrados en nuestra labor y más cansancio se acumula en cada uno de nosotros y en el sistema de salud.

Desde la comunidad médica y científica, desde todas y cada una de las especialidades y puestos de trabajo, no dejaremos nunca de ofrecer nuestra máxima colaboración, con el máximo rigor, con el propósito común de conseguir la erradicación completa de esta enfermedad y como objetivo inmediato evitar una tercera ola ante la inevitable socialización asociada a las fechas navideñas.

Fdo: Junta Directiva de FACME

