

## Actualizado a 21 de diciembre de 2020, el documento "Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas"

*Desde CSIT UNIÓN PROFESIONAL os facilitamos la descarga del documento completo y a continuación extractamos algunos aspectos que consideramos pueden ser de interés.*

La Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 determina que la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. La intervención de las empresas, a través de los servicios de prevención (SPRL), frente a la exposición al SARS-COV-2 está siendo crucial. Corresponde a éstas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar los trabajadores, en cada una de las tareas diferenciadas que realizan, y seguir las recomendaciones que emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas formuladas por las autoridades sanitarias, para controlar la transmisión.



### DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-COV-2:

En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa, una prueba rápida de detección de antígenos y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas.

Ante las diferentes pruebas rápidas de detección de antígenos existentes en el mercado, sólo deben utilizarse aquéllas que cumplan los criterios de la OMS de sensibilidad (S) =80% y especificidad (E) =97% y que hayan seguido estudios independientes de validación por laboratorios clínicos o de referencia a nivel nacional o internacional.

Tanto para RT-PCR como para pruebas rápidas de detección de antígenos, las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2 son del tracto respiratorio inferior o tracto respiratorio superior.

### REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN CONTACTOS ESTRECHOS:

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma.

Ante la poca información aún disponible sobre el rendimiento de las pruebas rápidas de antígenos en población asintomática, la prueba diagnóstica será preferentemente una PCR. Sin embargo, en función del ámbito, de la disponibilidad y operatividad se podrá utilizar un test rápido de detección de antígeno, sobre todo en entornos donde se espera una alta probabilidad de un resultado positivo.

- Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.

- Si la PDIA 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 y sociosanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.

### **ESTUDIOS DE CRIBADO:**

Los estudios de cribados son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. La OMS define cribado como “la aplicación sistemática de una prueba para identificar a individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud como para beneficiarse de una investigación más profunda o una acción preventiva directa, entre una población que no ha buscado atención médica por síntomas relacionados con esa enfermedad”.

Sólo se recomienda su realización en determinadas situaciones, señaladas en el documento, y siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública:

- Estrategias indicadas por las autoridades de salud pública dirigidas a determinados grupos o poblaciones.
- Entornos sanitarios o socio-sanitarios (personas trabajadoras y residentes en centros sociosanitarios).
- Nuevos ingresos en centros sanitarios o sociosanitarios, o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales.

Los estudios de cribado han de estar muy dirigidos y relacionados con una alta transmisión en el área geográfica o en la población diana del cribado, y con un objetivo de realizar una intervención de salud pública según los resultados de dichos cribados. Los cribados que se realizan al margen del cribado poblacional y que no cuentan con el suficiente respaldo científico que informe del balance riesgo/beneficio, implican que su impacto en salud sea incierto y las garantías de calidad, cuestionables. Además, en muchos casos supone una carga añadida al sistema sanitario.

Por ello, quien indique la realización de una prueba diagnóstica deberá garantizar los medios necesarios para completar el proceso diagnóstico de infección activa por COVID-19, incluida la realización de las pruebas complementarias necesarias. Los casos confirmados con infección activa serán de declaración obligatoria urgente y los brotes, en el momento su detección.

### **PRUEBAS SEROLÓGICAS:**

Según la evidencia actual, **la OMS únicamente recomienda el uso de test rápidos de anticuerpos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación.** Las pruebas de detección rápida de anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

**No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de pruebas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo, y las implicaciones en su manejo.**

 [Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas](#) (Actualizado 21 de diciembre de 2020).