

PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ANTÍGENO RÁPIDO EN LAS COMUNIDADES RESIDENCIALES SOCIO-SANITARIAS (versión 22-10-2020)

Al igual que la PCR, las denominadas pruebas rápidas basadas en antígenos tienen como objetivo detectar la presencia del virus y, en consecuencia, pueden ser útiles en el diagnóstico de la infección aguda por SARS-CoV-2.

Estas pruebas detectan fragmentos de proteínas del virus analizando muestras recolectadas mediante hisopos en la cavidad nasal. Tienen la ventaja sobre la PCR de que se pueden realizar fácilmente en el punto de atención al paciente y con un tiempo de obtención de resultados muy rápido (15 minutos). Esta circunstancia las hace especialmente útiles en comunidades residenciales ya que permiten una detección de casos y una toma de decisiones encaminadas a la prevención y al tratamiento, muy precoces.

Sin embargo, los datos sobre el rendimiento de estas pruebas son limitados y, por lo general, muestran que, aunque son muy específicas (hay pocos falsos positivos), son menos sensibles que la PCR (tienen más falsos negativos). Por eso, una prueba de antígeno negativa no descarta completamente la infección por SARS-CoV-2 y su utilización e interpretación inadecuadas podría conducir a conclusiones y decisiones incorrectas, potencialmente peligrosas para una comunidad residencial socio-sanitaria donde, como es sabido, es necesario no pasar por alto ninguna infección por SARS-CoV-2.

Este protocolo pretende establecer cuándo y cómo utilizar esta prueba en una comunidad residencial socio-sanitaria, dar criterios para su interpretación y definir pautas de acción dependiendo de los resultados.

El antígeno debe ser utilizado solo con los residentes. Los profesionales con síntomas deben quedarse o irse a su casa y realizar procedimiento habitual de aislamiento y contacto con médico de familia. La razón es que, al no ser un test 100% fiable, no se puede correr el riesgo de que un profesional siga trabajando al tener un test de antígeno falsamente negativo.

1) ¿Cuándo se debe utilizar la prueba de antígeno rápido en una comunidad residencial socio-sanitaria?

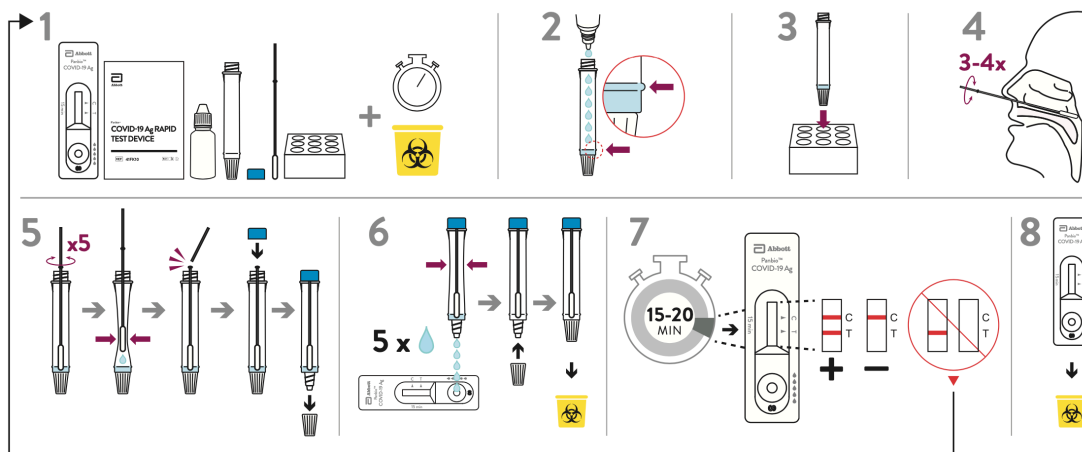
Debe utilizarse la prueba de antígeno rápido **ante la aparición de fiebre franca (más de 38 grados)** siempre que no exista otra causa evidente que la justifique. Si la **temperatura es mayor de 37,2 y menor de 38**, es conveniente esperar al menos 8 horas antes de la realización de la prueba.

De igual modo, **se debe esperar al menos 24 horas de evolución antes de hacer la prueba** ante la aparición de síntomas como tos, diarrea, náuseas/vómitos, cansancio extremo, dolores musculares, sensación de falta de aire o dificultad respiratoria, cefalea o pérdida de olfato y/o gusto.

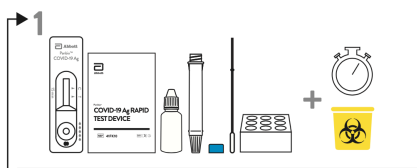
El grado de sospecha debe elevarse ante la aparición de cualquiera de estos síntomas acompañados de un **evidente deterioro del nivel de conciencia o del estado general** con mayor somnolencia y confusión acompañados o no de negativa o dificultad para la ingesta. Cuando ello ocurra no es necesario esperar 24 horas, sino que tendría que realizarse antes.

2) ¿Cómo debe realizarse la prueba?

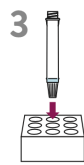
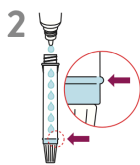
El profesional que realiza la prueba debe estar protegido con mascarilla FFP2, pantalla y, al menos, bata impermeable, que debe desechar posteriormente.



Pasos:



- 1) Material necesario: jabonera (viene dentro del sobre), reactivo (frasco), jeringa, torunda, porta (uno por caja). Es importante tener reloj a mano para medir el tiempo



- 2-3) Se ponen 6 gotas del reactivo en la jeringa, hasta la marca y se deja en el porta

4) Se recoge la muestra introduciendo el hisopo en una de las fosas nasales. La dirección de la torunda, una vez se pasa la parte más externa, debe ser hacia la base de la oreja, paralelo al techo del paladar. Se le dan 3-4 vueltas cuando se llega al fondo (6-8 segundos)

5) Se introduce hasta el fondo la torunda en la jeringa que habíamos dejado con las 6 gotas de reactivo en el porta. Le damos varias vueltas para que se empape y levantamos un poco para escurrir el algodón dista apretando con los dedos desde fuera. Partimos el palito por marca (se parte fácil) y cerramos con el tapón la parte de arriba. Quitamos tapón del extremo inferior

6) Se exprime la jeringa para que salgan 5 gotas que dejamos caer sobre el pocillo de uno de los extremos de la jabonerita (a veces cuesta un poco que salgan las gotas y hay que balancear la jeringa). Cerramos la jeringa y la tiramos en bote para residuos biológicos

7) Se espera 15-20 minutos. Hay dos rayas posibles: el Control (al lado de la letra C), que siempre debe marcarse si la muestra es suficiente y/o válida y que está en la parte más alejada del pocillo. La otra raya corresponde al Test (al lado de la letra T), más cercana al pocillo donde hemos echado las gotas. Con cualquier señal, aunque sea poco intensa, se considera que la prueba ha salido positiva.

Finalmente, la jabonera debe tirarse también en contenedor específico

3) ¿Cómo debe interpretarse la prueba?

- a. **Si la prueba sale positiva**, se considera que el residente está infectado por el virus SARS-CoV-2, es decir, tiene la

COVID. El residente debe ser aislado y los profesionales deben atenderlo con la máxima protección. Se debe comunicar a CORECAAS inmediatamente

- b. **Si la prueba sale negativa**, solicitar PCR por las vías habituales, si persiste sospecha

Mas información en este vídeo:

<https://alere.wistia.com/medias/itnrrnrb1p2>