

C-31/CORONAVIRUS/2020 – ACLARACIONES Y AMPLIACIÓN DE INFORMACIÓN CON RESPECTO AL USO DE LOS TESTS RÁPIDOS DE ANTÍGENO EN LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN PARA LA COVID-19

Con respecto a la Circular C-30/CORONAVIRUS/2020, publicada el 11/01/2021, procede incorporar la siguiente información y aclaraciones, atendiendo a lo establecido en la [Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19, última actualización 18/12/2020](#).

- **TEST RÁPIDO DE ANTÍGENO** es una **prueba diagnóstica**, cuyo principal potencial es el de proporcionar un diagnóstico rápido (15-20 min) en el lugar de atención sanitaria y mediante un procedimiento sencillo y de bajo coste. En general han mostrado una baja sensibilidad hasta la fecha (por debajo del 50-60%), lo que los ha hecho poco fiables en cualquier estrategia diagnóstica. Recientemente se han desarrollado nuevos kits de detección de antígeno que presentan unos **buenos resultados de sensibilidad (>90%)** especificidad (>95%) respecto a la RT-PCR en estudios en **pacientes sintomáticos con menos de siete días de evolución**.

Su principal indicación es para el diagnóstico rápido en:

- **Personas con síntomas compatibles con COVID-19** en el ámbito comunitario, **durante los primeros cinco días (criterio clínico);**
- **Contactos estrechos (criterio epidemiológico)**. 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, como en el caso de los contactos convivientes o en brotes y donde la rapidez del tiempo de respuesta ayuda al rápido manejo de los contactos. (En el ámbito sanitario y sociosanitario, ante un valor negativo del test rápido, se debe realizar una PCR).
- **ESTUDIOS DE CRIBADO** 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 y **siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública**.

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 el objetivo de realizar una intervención de salud pública según los resultados de dichos cribados.

En los estudios de cribado en personas asintomáticas, de preferencia se debe utilizar la PCR en exudado nasofaríngeo. Si los recursos de PCR están limitados o en determinados ámbitos sanitarios/sociosanitarios, se puede realizar con pruebas rápidas de detección de antígeno (debiendo confirmar con PCR ante distintas situaciones).

- Hay que tener en cuenta la percepción de “seguridad y por lo tanto de cierta relajación” que puede generar la obtención de resultados negativos en los estudios de cribado en asintomáticos, por lo que es prioritario reforzar en la población que se somete a cribados, que **un resultado negativo en este contexto no exime del cumplimiento de ninguna de las medidas de control y prevención de la infección recomendadas.**
- La prioridad en la actuación empresarial debe centrarse en medidas de prevención y protección, tanto colectiva como individual, y en acciones de información, formación y sensibilización.