Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos
Secretaría General

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos
REGISTRO DE SALIDA
2893
04/04/2022
07202893040422

Madrid, 4 de abril de 2022

Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Colegio Oficial de Farmacéuticos
C/C: Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Consejo Autonómico de Farmacéuticos
Ilmo/a. Sr/a. Consejero/a del Pleno

Estimado/a Presidente/a:

Para tu conocimiento te informamos que la Vocalía Nacional de Analistas Clínicos de este Consejo General ha elaborado una nueva infografía “Autodiagnóstico del SARS-CoV-2. Pruebas de antígenos”.

Adjunto encontrarás la infografía, además de estar disponible en el espacio correspondiente a la Vocalía, al que puedes acceder desde farmacéuticos, o a través del siguiente enlace:

Autodiagnóstico del SARS-CoV-2. Pruebas de antígenos (farmaceuticos.com)

Espero que esta acción formativa sea de utilidad y le des difusión entre los colegiados de tu provincia.

Agradeciendo de antemano tu colaboración, recibe un cordial saludo,

Raquel Martínez García

Nr/SSFF

C/ Villanueva, 11, 7ª planta - 28001 Madrid | T. (+34) 91 431 25 60 | congral@redfarma.org

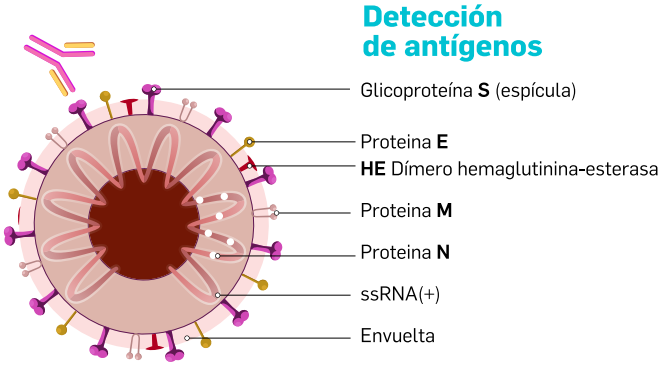
Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de **Analistas Clínicos**

Autodiagnóstico del SARS-CoV-2
Pruebas de antígenos

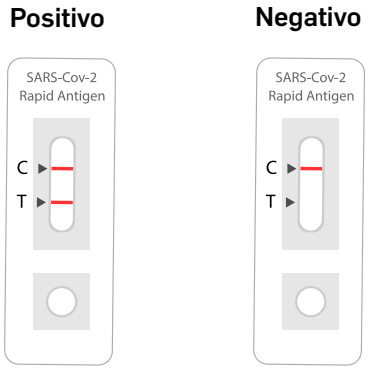
¿Qué detectan?

La presencia de antígenos del virus en la muestra, entre los que se encuentran la glicoproteína S de la espícula viral y la proteína N de la nucleocápside, poco susceptible a ser afectada por mutaciones.



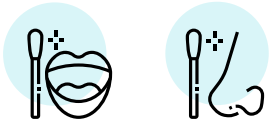
¿Qué metodología emplean?

Se basan en la técnica de inmunoensayo de flujo lateral (IEFL), reacción antígeno-anticuerpos, con resultado cualitativo (*positivo o negativo*).



¿Qué tipo de muestra se ha de emplear?

Respiratoria: nasal o de saliva según indique el kit (*importante*).



En algunos casos (*variante ómicron*) se detecta antes mayor cantidad de virus en saliva que en fosas nasales.

¿Cómo se debe de hacer la toma correcta de muestra para obtener un resultado fiable?

Muestra nasal

Introducir el hisopo en la nariz **2,5-3 cm** y tomar muestra en las paredes **girando 5 veces** para así recoger células epiteliales y moco. Repetir la toma en la otra fosa nasal.

Muestra de saliva

Toser profundamente **3-5 veces** cubriéndose la boca y a continuación escupir ligeramente el fluido oral en el embudo hasta el límite indicado en el tubo.

Consejos a la hora de realizar la toma de muestras

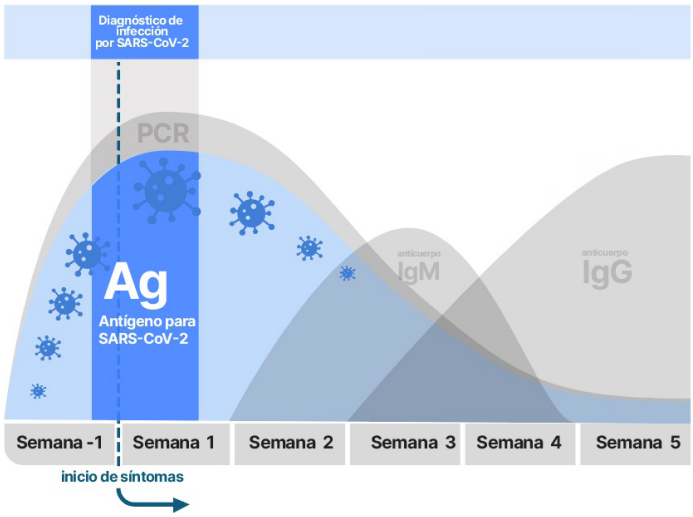
La muestra debe tomarse y manipularse en **condiciones de bioseguridad.**

No utilizar muestras que sean **demasiado viscosas** o que contengan sangre.

Lavarse las manos antes de cada prueba.

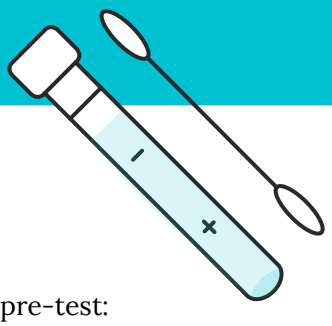
¿Cúando se deben realizar los test?

- Los test están diseñados para identificar **infecciones agudas o tempranas.**
- **Tienen una alta sensibilidad** (S) **en pacientes sintomáticos**, aunque empeora pasados los primeros 5 días desde el inicio de los síntomas.



¿Cúal es su rendimiento y sus limitaciones?

- **Son pruebas de fácil ejecución, corto tiempo de respuesta y cómodo acceso a la población.** En contrapartida, tienen una menor S diagnóstica que las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos TAAN, como la PCR.
- En los pacientes que sean **contactos estrechos** de un caso, la máxima S se consigue entre el 5º y 7º día post-exposición.
- Su límite de detección y S clínica están asociados a la carga viral, siendo **mayor en los primeros 5 días** *(aproximadamente del* 93%) y disminuye rápidamente en los días posteriores mientras que, en asintomáticos, es menor.
- La especificidad (E) es **superior al 98%.**



¿Cómo se interpretan los resultados?

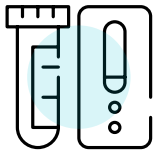
Los resultados de estas pruebas dependen de la S, la E y de la probabilidad pre-test:

Alta prevalencia de infección y paciente con una clínica sugestiva o contacto estrecho: el valor predictivo positivo (VPP) será elevado, mientras que el valor predictivo negativo (VPN) será bajo, lo que significa que un resultado positivo tendrá una alta fiabilidad, mientras que un resultado negativo debería confirmarse por TAAN (PCR).

En sujetos asintomáticos y/o sin exposición al SARS-CoV-2 el VPP será bajo, es decir, habrá un alto porcentaje de falsos positivos, lo que implica la necesidad de confirmar el resultado mediante TAAN (PCR).

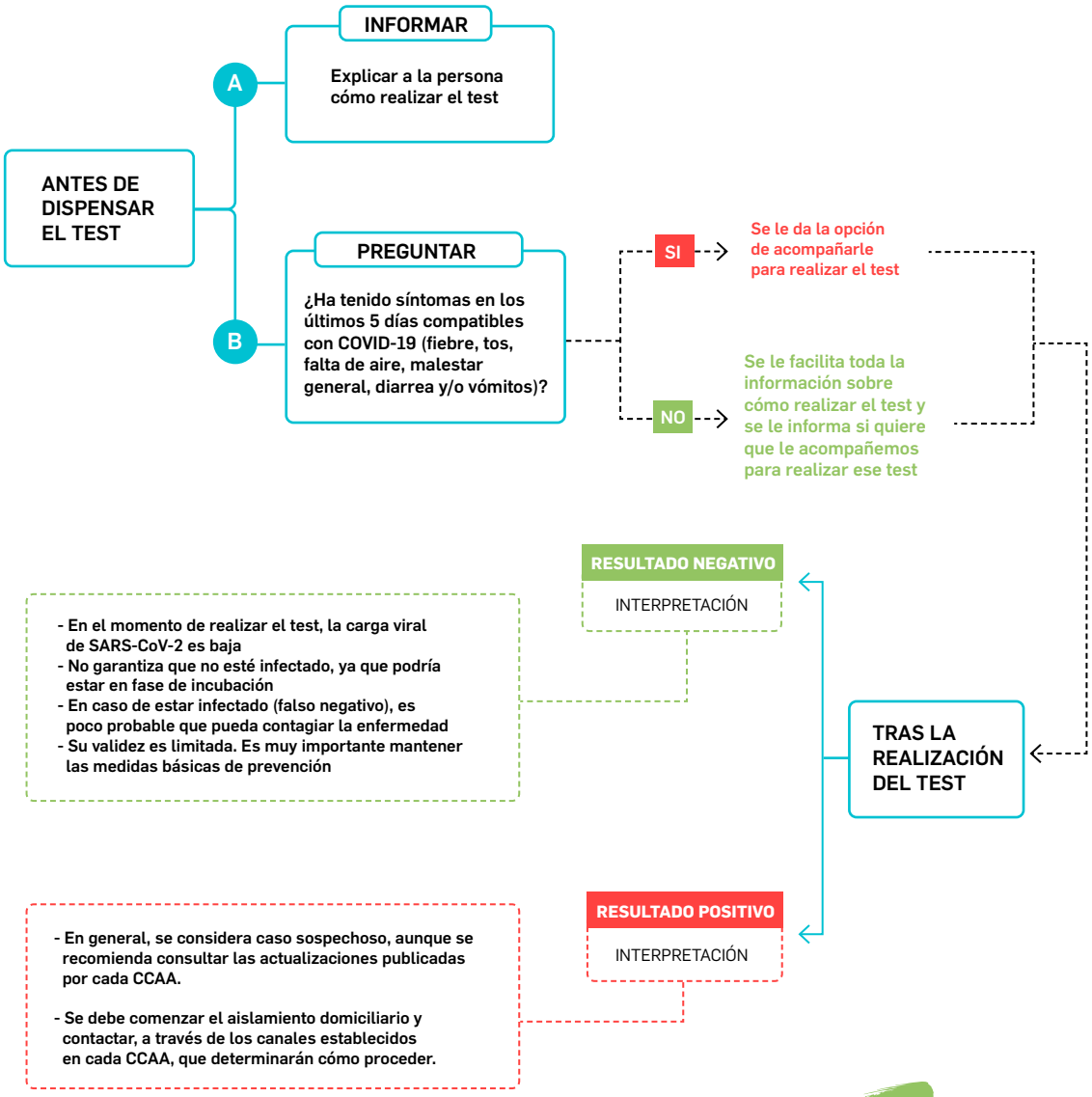
En el caso de pruebas realizadas por el paciente, algunas CCAA lo consideran diagnóstico, mientras otras exigen su confirmación por PCR.

¿Qué diferencias hay con las pruebas realizadas en el laboratorio?



- Los test de audiagnóstico ofrecen ventajas prácticas, como **sencillez de uso, rapidez en los resultados y son económicas**, lo que facilita el acceso a los mismos y su frecuencia de realización. Además, en individuos sintomáticos al detectar cargas virales más elevadas (*infección activa*), identifican a los sujetos con mayor probabilidad de transmitir la infección.
- En contrapartida son **menos sensibles**, especialmente en individuos asintomáticos y presintomáticos (*baja carga viral*) en los que se podrían obtener falsos negativos. Los Laboratorios Clínicos especializados realizan técnicas de detección de antígeno automatizadas con mayor S, fiabilidad y rendimiento en los resultados.

¿Qué recomendaciones se pueden dar en la dispensación de los test de antígenos de autodiagnóstico?



Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Vocalía Nacional de **Analistas Clínicos**