

¿Por qué insistir en el estudio de contactos?

La prioridad en el estudio de contactos debe ser la detección del mayor número posible de contagios en la fase temprana de la infección con el fin de cortar la cadena de transmisión. Por este motivo, salvo situaciones excepcionales, en todos los contactos estrechos debe descartarse la infección mediante una PDIA (Prueba Diagnóstica de Infección Activa). La probabilidad de detectar los contactos infectados en la fase asintomática está muy relacionada con el tiempo transcurrido desde la exposición, por eso es importante realizar el estudio de cada caso en el momento adecuado.

¿En qué momento realizamos la PDIA?

- La definición habitual de contacto estrecho es “una persona que ha estado en contacto durante más de 15 minutos a menos de 2 metros con un caso positivo sin la protección adecuada”.
- Los contactos estrechos pueden ser puntuales en un tiempo acotado o bien personas, convivientes o no convivientes, que hayan tenido contactos reiterados o permanentes con el caso positivo.
- Se considerarán contactos estrechos a todas las personas tanto sanitarios como familiares, convivientes y laborales que hayan tenido contacto con el caso desde 48 horas antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado.
- La decisión final sobre el tipo de contacto ha de ser realizada con criterios clínicos y epidemiológicos con una valoración individual y en todos los casos estrechos con indicación estricta de cuarentena.
- El periodo de mayor probabilidad para obtener un resultado de la PDIA positivo en la mayoría de los contactos infectados oscila entre el 3º y 7º día desde el contagio. Por este motivo se recomienda:
 - En los contactos estrechos convivientes o no convivientes, pero con cercanía física reiterada sin protección, se debe realizar la prueba de manera inmediata tras el diagnóstico del caso índice.
 - En los contactos estrechos puntuales se debe realizar la prueba entre los días 3 y 7 de la exposición de riesgo.
 - En los contactos no estrechos no es preciso realizar ninguna prueba pero se debe indicar autoobservación.

¿Qué PDIA se debe utilizar?

Elección de la prueba diagnóstica:

- La situación epidemiológica condiciona el tipo de PDIA a utilizar. Las pruebas de detección molecular, siendo una de las más utilizadas la RT-PCR, han demostrado ser más sensibles que los Test Antigénicos Rápidos, AgRDT, mientras que estos tienen la ventaja de la inmediatez del resultado.
- En escenarios epidemiológicos con una probabilidad preprueba baja o intermedia o si han transcurrido más de 7 días desde la exposición, la RT-PCR, u otra prueba de detección molecular similar, sería la prueba de elección para la detección de los contactos infectados.
- En entornos con una probabilidad preprueba alta ($\geq 10\%$), así como en cualquier otro escenario en el que la disponibilidad y operatividad de la RT-PCR retrase el resultado, los AgRDT serían la PDIA recomendada.
- Se utilizará RT-PCR en aquellos ámbitos donde se realiza un rastreo que incluye en el estudio de contactos a todos los contactos de un caso desde 7 días previos al inicio de síntomas para detectar casos asintomáticos.

Actitud según el resultado de la prueba:

- Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal, completando la evaluación de síntomas, aislamiento y estudio de contactos.
- 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 RT-PCR.
- Si la situación epidemiológica o de abastecimiento no lo permitiera, no se realizarán PDIA a contactos estrechos asintomáticos, manteniendo el aislamiento y haciendo seguimiento durante la cuarentena.
- Hasta que se disponga de más información al respecto, las personas que han recibido alguna dosis de vacuna y sean consideradas como contacto estrecho, se manejarán de igual forma.
- Siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizará una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena, especialmente en determinados colectivos como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personas trabajadoras esenciales.

Cribado con pruebas diagnósticas en ámbito sanitario y sociosanitario

Cribados periódicos en personas trabajadoras y residentes de centros sanitarios o sociosanitarios:

- Se plantea utilizar la RT-PCR en exudado nasofaríngeo.
- Se puede realizar un cribado sistemático y periódico con AgRDT, si bien será necesario confirmar los casos negativos mediante RT-PCR si la prevalencia de la enfermedad o la probabilidad preprueba positiva es alta en la población diana. No se conoce la periodicidad óptima para esta práctica.

Cribados sistemáticos ante nuevos ingresos en centros sanitarios o sociosanitarios o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales:

- Se recomienda realizar RT-PCR en exudado nasofaríngeo, puesto que son situaciones en su mayor parte programables y prima la sensibilidad sobre la inmediatez de resultados que aportan los AgRDT. Se recomienda realizarla lo más cercana en el tiempo al ingreso o intervención a realizar y tiene indicación predominantemente para intervenciones o pruebas invasivas.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. [Internet]. Mscbs.gob.es. Actualizado 26 febrero 2021 [citado 1 marzo 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK. 19 November 2020 [Internet]. ECDC, 2020. [Consultado 5 apr 2021]. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19_0.pdf

Dinnes J, Deeks JJ, Berhane S, Taylor M, Adriano A, Davenport C, and Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Mar 24;3:CD013705. doi: 10.1002/14651858.CD013705.pub2. PMID: 33760236.

SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid diagnostic tests: an implementation guide. (electronic version). World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-001774-0. [Consultado 5 apr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017740>

La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) ha adquirido el compromiso de generar recomendaciones relacionadas con el diagnóstico de SARS-CoV-2, con el fin de que los facultativos dispongan de información protocolizada y apoyada en la mayor evidencia científica a la hora interpretar biomarcadores en el contexto de la COVID-19. Este trabajo se ha desarrollado en el seno del Grupo de Diagnóstico del Consejo Asesor de FACME contando en cada caso con las sociedades miembro con mayor conocimiento en el tema.