

**PROTOCOLO OPERATIVO**

**TEST DE ANTIGENO**

**COVID-19**



**Buenos  
Aires  
Ciudad**

## Protocolo Operativo para implementación de test rápido de antígeno COVID-19

Versión 1 de abril 2022

### Objetivo:

Especificar criterios para la realización de test rápido de antígeno de SARS CoV-2 en el contexto epidemiológico actual.

### Alcance:

Personal de salud involucrado en la indicación, toma, transporte de las muestras biológicas para la detección de COVID-19 en la CABA.

### Generalidades

Los test rápidos de Ag permiten detectar **proteínas del virus** a través del estudio de muestras respiratorias de exudado nasofaríngeo o nasal. A diferencia de la PCR no identifican el ARN del virus. Una correcta interpretación de los resultados tanto de los tests rápidos de antígeno como de los ensayos moleculares para el manejo clínico adecuado. Ambos funcionan mejor cuando las cargas virales son altas de allí su utilización en pacientes sintomáticos aunque pueden ser informativos en personas con exposición conocida.

Se trata de inmunoensayos que en general, presentan un principio de detección sándwich en un formato de ensayo de flujo lateral.

El antígeno target contra los que están dirigidos los anticuerpos específicos del ensayo es la nucleocápside, por su abundancia. Los de lectura manual, poseen una línea control con Ac. pegados específicos (policlonal) para la detección del conjugado y una línea de testeo con Ac. específicos (monoclonal). Algunos poseen lectores siendo esta una ventaja en la estandarización de la interpretación de la lectura.

Están diseñados para ser realizados en los puntos de cuidado con un tiempo de devolución de los resultados de aproximadamente 20 minutos.

En el contexto de la emergencia de variantes de preocupación (VOC) es importante que los tests rápidos de antígeno sean reevaluados en su desempeño. La información previa sugiere que los mismos son capaces de detectarlas sin embargo aun es escasa la disponibilidad de estudios independientes.

### Metodología

–**Hisopo para TR antígeno:** la muestra debe ser HNF o nasal según corresponda en buffer de lisis según procedimiento del TR.

Tipos de muestras: hisopado nasofaríngeo (HNF) o nasal (HN).

## A.PERSONAS CON SÍNTOMAS

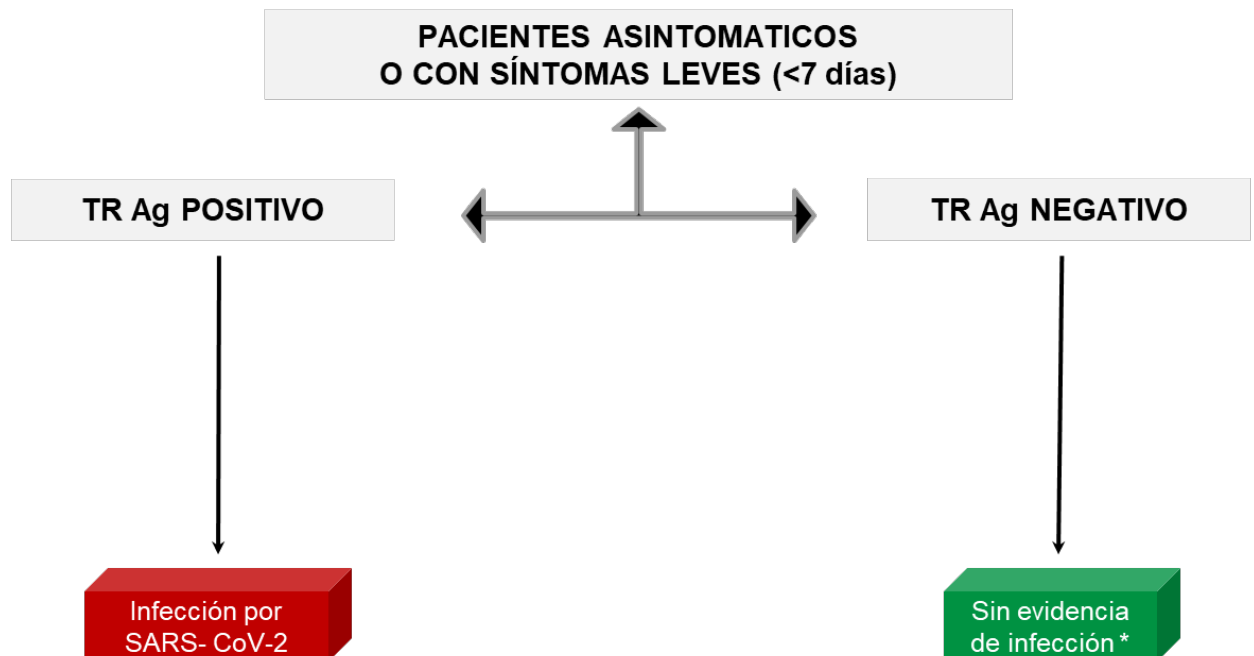
- La toma de muestras debe ser realizada dentro de los primeros 7 días de inicio del cuadro, **independientemente de la fecha de inicio de los síntomas** (no es necesario esperar 24-48 hs desde el inicio de los síntomas) y del status de vacunación.

## B.PERSONAS ASINTOMÁTICAS

- El testeo de los contactos estrechos, en caso de proceder según normativa vigente, deberá ser realizado **luego del 5° día del último contacto con el caso confirmado** (a menos que el equipo de evaluación de riesgos realice otra indicación específica) y no con anterioridad, para evitar resultados falsos negativos.

En todos los casos la toma de muestras debe realizarse con la utilización del EPP específico para la toma de muestras biológicas en el marco de la sospecha de COVID-19.

## ALGORITMO OPERATIVO



\*No se requiere PCR. Según criterio medico se puede solicitar en pacientes con síntomas moderados o graves