

DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DEL CORONAVIRUS

Unidad de Epidemiología Clínica y Biblioteca
Hospital Universitario Donostia, Marzo 2020

Búsqueda en LitCovid, medRxiv.

- **La baja sensibilidad es un problema de la PCR (60%-80%)**
- **Existen pocas pruebas rápidas serológicas validadas**

PCR

1. Gran especificidad, próxima al 100%
2. Sensibilidad variable dependiendo del momento del proceso infeccioso, es decir, de la carga viral, y del lugar de toma de la muestra. Entre el día 0 y el 7º tras el comienzo de la enfermedad, las sensibilidades -tanto para pacientes leves como severos- fueron:
 - Espudo: 89%
 - Nasal: 73%
 - Oro-faringe: 60%

Evaluating the accuracy of different respiratory specimens in the laboratory diagnosis and monitoring the viral shedding of 2019-nCoV infections. doi: 10.1101/2020.02.11.

Otras publicaciones encuentran valores de sensibilidad mucho menores

PRUEBAS SEROLÓGICAS

Se han descrito un gran número de pruebas “rápida” que detectan antígenos y también anticuerpos. Además hay algunas pruebas desarrolladas como “point-of-care test”, que habitualmente valoran IgM e IgG.

La única prueba point-of-care que ofrece una validación en una revista peer-review es: ***Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. doi: 10.1002/jmv.25727.***

Aunque es una evaluación lejos de ser perfecta dado su diseño tipo “caso-control”, es, como digo, la única.

- n= 525 pacientes, 397 COVID19+ y 128 COVID19-.
- Sensibilidad=88.7% (85-91%);
- Especificidad=90.7 (84-95%);
- LR+ 9.5 (5.5-16)
- IgM e IgG

La Universidad de Singapur ha publicado un excelente compendio de pruebas de laboratorio: ***COVID-19 Science Report: Diagnostics. DOI: 10.25540/e3y2-aqye***