



Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA

A. Pregunta clínica

En personas con menos de 7 días de síntomas y baja probabilidad clínica de covid-19 ¿se debe “usar test rápidos de antígenos” para diagnóstico de Covid-19 en comparación a “no usar”?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con menos de 7 días de síntomas y baja probabilidad clínica de covid-19

Intervención: Usar test rápidos de antígenos

Comparación. No usar

Desenlaces (outcomes): Precisión diagnóstica

B. Métodos

Se realizó una búsqueda general de publicaciones en revistas científicas relacionadas al uso test rápidos de antígenos como método diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, se hizo una estrategia amplia. Las bases de datos utilizadas fueron: EMBASE y MEDLINE, a través de la biblioteca virtual OVID.

No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación.

Se identificó una revisión sistemática (1), que respondía directamente la pregunta de investigación.

C. Resultados

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisión sistemática	Se identificó una RS que incluyó 78 estudios de cohorte (1)
-----------------------------	---

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

EN PERSONAS CON MENOS DE 7 DÍAS DE SÍNTOMAS Y BAJA PROBABILIDAD CLÍNICA DE COVID-19 ¿SE DEBE “USAR TEST RÁPIDO DE ANTÍGENOS” PARA DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COMPARACIÓN A “NO USAR”?	
Pacientes	Personas con menos de 7 días de síntomas y baja probabilidad clínica de covid-19
Intervención	Usar test rápido de antígenos
Comparación	No usar

Resultado del test	Número de resultados por 1000 pacientes evaluados (IC 95%)		Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Probabilidad pre-test 5%	Probabilidad pre-test 10%		
Verdaderos positivos pacientes con COVID-19	39 (36 a 42)	78 (71 a 84)	4410 (37)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}
Falsos negativos pacientes incorrectamente clasificados de no tener COVID-19	11 (8 a 14)	22 (16 a 29)		
Verdaderos negativos pacientes sin COVID-19	946 (941 a 948)	896 (891 a 898)	6136 (51)	⊕⊕⊕○ MODERADA ^a
Falsos positivos pacientes clasificados incorrectamente como COVID-19	4 (2 a 9)	4 (2 a 9)		

Explicaciones:

- Se disminuyó la certeza de la evidencia por riesgo de sesgo. En la mayoría de los estudios identificados se utilizó solamente 1 PCR negativa (en lugar de 2) para descartar COVID-19. Además, en la mitad de los estudios se seleccionó a los participantes basados en el resultado de la PCR
- Se disminuyó la certeza de la evidencia por inconsistencia. Se observó una heterogeneidad significativa en el meta-análisis.

Resultado del test	Número de resultados por 1000 pacientes evaluados (IC 95%)		Nº de participantes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Probabilidad pre-test 5%	Probabilidad pre-test 10%		

Referencias

1. Dinnes J, Deeks JJ, Berhane S, Taylor M, Adriano A, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Takwoingi Y, Cunningham J, Beese S, Domen J, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Taylor-Phillips S, Hoo- L, Leeflang MMG, McInnes MDF, Spijker R, Van den Bruel A, 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 of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013705.