



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 alta probabilidad clínica de COVID-19 ¿Se debe usar test rápido de antígenos para el 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 de COVID-19 y alta probabilidad clínica

Intervención: usar test rápido de antígenos

Comparación: no aplica

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 ALTA PROBABILIDAD CLÍNICA DE COVID-19 ¿SE DEBE USAR TEST RÁPIDO DE ANTÍGENOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN COMPARACIÓN A NO USAR ?	
Población	Personas con menos de 7 días de síntomas y alta probabilidad clínica de COVID-19
Intervención	Usar test rápido de antígenos
Comparación	No usar

Resultados del test	Número de resultados por 1000 pacientes evaluados (IC 95%)			Nº de pacientes (estudios)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	Probabilidad pre-test 25%	Probabilidad pre-test 25%	Probabilidad pre-test 25%		
Verdaderos positivos Pacientes con COVID-19	196 (178 a 210)	392 (365 a 421)	548 (498 a 589)	4410 (37)	⊕⊕○○ BAJA ^{a,b}
Falsos negativos Pacientes incorrectamente clasificados de no tener COVID-19	54 (40 a 72)	108 (79 a 144)	152 (111 a 202)		
Verdaderos	747	498	299	6136	⊕⊕⊕○

negativos Pacientes sin COVID-19	(742 a 749)	(495 a 499)	(297 a 299)	(51)	MODERADA^a
Falsos positivos Pacientes incorrectamente clasificados como COVID-19	3 (1 a 8)	2 (1 a 5)	1 (1 a 3)		
IC: Intervalo de confianza del 95%					
EXPLICACIONES					
<p>a. 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</p> <p>b. Se disminuyó la certeza de la evidencia por inconsistencia. Se observó una heterogeneidad significativa en el meta-análisis.</p>					

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.