



Uno de los problemas centrales del manejo de la pandemia por SARS-COV-2 es el adecuado diagnóstico de los pacientes sintomáticos y asintomáticos y de sus contactos. En el mundo entero el uso de RT-PCR en tiempo real es la herramienta diagnóstica más utilizada y eficaz para determinar políticas y medidas que protejan a la población en el actual momento epidemiológico de la infección. En los últimos días se ha iniciado una polémica en relación con la compra de un millón de test rápido por parte del Ministerio de Salud. En relación con esto el **Programa de Inmunología del ICBM de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile**, quisiera puntualizar algunos conceptos:

1. El nuevo coronavirus humano (SARS-CoV-2) se detectó por primera vez en Wuhan en diciembre de 2019. Desde entonces, la infección se ha extendido a 199 países en todo el mundo, por lo que la infección fue declarada una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020.
2. Las pruebas de diagnóstico clínico permiten la identificación de los individuos infectados para su tratamiento y para tomar medidas de aislamiento, incluso si no experimentan síntomas severos. Ello puede reducir el número general de infecciones y ganar tiempo para que los servicios de salud se preparen para manejar la infección.
3. La presencia del virus en muestras de secreciones nasofaríngeas o esputo se detecta cuantitativamente a través del ensayo de **reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) en tiempo real**. La ventaja de esta técnica consiste en ser altamente sensible y específica de este modo la detección precoz y precisa del virus por esta técnica es extremadamente valiosa para el diagnóstico de la enfermedad en este momento.
4. El **inmunoensayo, técnica comúnmente llamada “test rápido”**, detecta la presencia de anticuerpos (IgM e IgG) en el suero del paciente infectado. Este ensayo permite la detección de anticuerpos dirigidos contra antígenos virales derivados de dos de sus principales proteínas estructurales, las proteínas N y S. El resultado se obtiene dentro de 15 a 20 minutos.
5. Sin embargo, para que este test sea útil es necesario que el paciente haya generado una respuesta inmune caracterizada por la producción de anticuerpos específicos contra el virus. Luego de la exposición al virus esta respuesta tarda al menos una semana en desarrollarse (período de ventana). En este periodo se producen la mayor parte de los falsos negativos a este test. Esto significa que individuos con un resultado negativo, pueden estar infectados y expandir la infección sin saberlo e incluso enfermar.
6. Los Test rápidos son útiles para estudios epidemiológicos y de investigación; también es importante para evaluar si los trabajadores del área de la salud están o no inmunizados o para estudios que posibiliten el desarrollo de una vacuna. **Estas pruebas no deben ser consideradas para la detección de los casos de infección por el SARS-CoV-2, de tal manera que no deben ocuparse como método diagnóstico para esta etapa de la pandemia.**

Como inmunólogos e inmunólogas hacemos un llamado a las autoridades a realizar los esfuerzos necesarios para que los recursos se focalicen en medidas que sean un aporte para que nuestra población este protegida adecuadamente en esta pandemia. Creemos que las medidas de aislamiento de la población, la adecuada y oportuna detección de nuevos casos, la transparencia de la información, la protección de nuestros equipos de salud, y las medidas que aseguren la equidad en la protección de la vida de las y los trabajadores son esenciales para enfrentar esta contingencia.