



# Análisis del protocolo de reincorporación del personal sanitario de Hospitales del Vallès Occidental (Barcelona) mediante dos técnicas diagnósticas de SARS-CoV-2

Mireia Rajadell-Guiu, Tatiana Martillo-Villamar, Mireia Ribas-Oriol, Genoveva Santillana-Cernuda, Marc Garreta-Esteban, Alicia Boronat-Muñoz, Pepa Pérez-Jové, Mónica Ballesteró-Téllez

Centre d'Analítiques Terrassa, Catlab, Viladecavalls

mrajadell@catlab.cat

## Introducción

El Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) ha provocado una crisis larga y compleja en el ámbito sanitario, psicológico, social y económico en todo el mundo. Las medidas adoptadas para frenar la transmisión del SARS-CoV-2 han ido variando a lo largo de la pandemia. Entre ellas, la duración, la realización de cuarentenas y el tipo de pruebas para la reincorporación al lugar de trabajo.

A fecha de 20 de enero de 2022, para la reincorporación en el ámbito sanitario de nuestra área es necesario no haber tenido síntomas en un mínimo de 72h y una prueba de laboratorio (antígeno o PCR) negativa o con un valor CT ("Cycle Threshold") que indique ausencia de transmisibilidad del virus.

## Objetivo

Comparar y evaluar las medidas adoptadas para la reincorporación del personal sanitario una vez diagnosticada la infección por SARS-CoV-2.

## Material y métodos

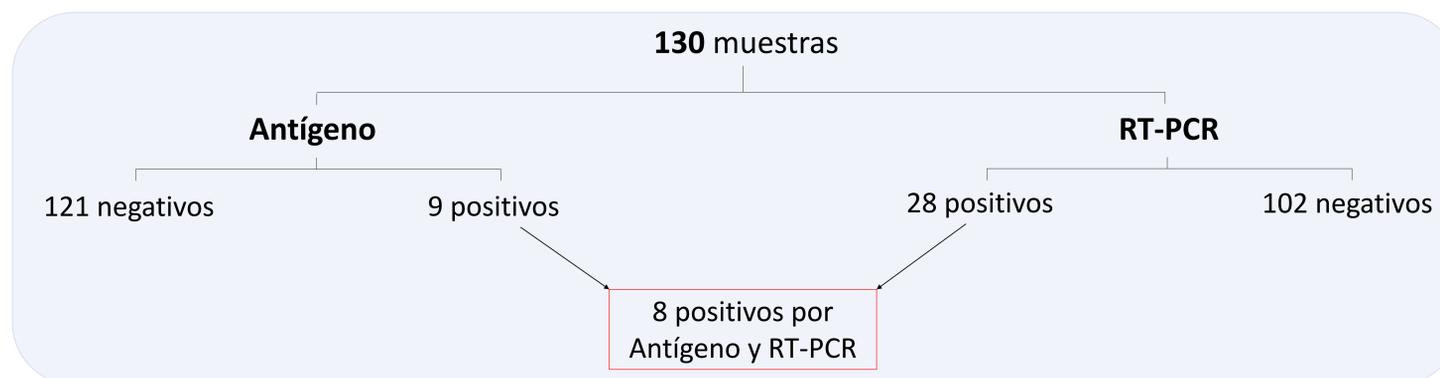
Se han estudiado 130 muestras nasofaríngeas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 recogidas durante Enero y Febrero de 2022 procedentes de Hospitales y Centros de Atención Primaria del Vallès Occidental (Barcelona).

Las muestras fueron escogidas al azar y se conservaron a 4°C hasta su procesamiento.

Se realizaron en paralelo, con la misma muestra, una prueba de antígeno (SD BioSensor distribuidos por Roche) y la PCR a tiempo real (RT-PCR). La RT-PCR de SARS-CoV-2 utilizada fue cobas® SARS-CoV-2 & Influenza A/B Test de Roche Molecular Diagnostics.

Las muestras se procesaron de manera automática mediante extracción del RNA del virus y posterior detección del gen ORF1 y el gen E (común a todo el subgénero Sarbecovirus) mediante RT-PCR. Si se detectaban, el resultado era considerado positivo obteniéndose un valor de CT para cada gen.

## Resultados



		PCR		
		Positivos	Negativos	
ANTÍGENO	Positivos	8	1	9
	Negativos	20	101	121
		28	102	130

Se compararon los resultados de la RT-PCR con la positividad de los antígenos y se obtuvo una **sensibilidad** y **especificidad** de los antígenos respecto a la PCR de SARS-CoV-2 del 28,6% y 99% respectivamente. El **valor predictivo positivo** fue del 88,9% y el **valor predictivo negativo** del 83,4%.



El 14% de las muestras con antígeno negativo tuvo una RT-PCR con valores de CT menores a 30

## Conclusiones

Según los protocolos actuales de los Hospitales de nuestra área, un profesional sanitario, para su reincorporación al ámbito laboral después de la infección por SARS-CoV-2, debe tener un test de antígeno negativo, una PCR negativa o una PCR positiva con CT mayor a 30. Sin embargo, si se tiene en cuenta el valor del antígeno, se está asumiendo que hay profesionales sanitarios con CT menores a 30 que se reincorporan a trabajar (14%). Por tanto, es necesario reevaluar los protocolos de reincorporación al trabajo basándose en técnicas diagnósticas que garanticen realmente la baja probabilidad de transmisión de SARS-CoV-2.