

Test masivos: ni posible ni efectivo

Factores como los medios materiales y que hay que hacer varias pruebas hacen inútil testar a toda la población

TAMARA MONTERO
SANTIAGO / LA VOZ

«Hoy por hoy, hacer test a todo el mundo, a todas las personas, para ver si son portadoras de la enfermedad no es una opción válida, ni aquí ni en ningún otro país». La afirmación de Pedro Duque, ministro de Ciencia, es la misma que hacen los expertos sobre si es posible y, sobre todo, si tiene utilidad hacer pruebas a todos los españoles para saber si han tenido contacto con el coronavirus. No hay capacidad material y, además, tampoco tiene una utilidad clara, sobre todo porque la fiabilidad de los test rápidos es todavía limitada y porque habría que repetir periódicamente las pruebas.

De hecho, a día de hoy, y según explicó el ministro en la comisión de Ciencia, en el conjunto del mundo se han hecho menos pruebas que habitantes tiene España y la capacidad actual de Alemania es de procesar unas 150.000 diarias.

¿Es materialmente posible hacer test a toda la población?

«Seguramente no é posible facer tests a toda a poboación. En España somos 47 millóns de persoas e en Galicia tres millóns». Francisco Caamaño, profesor de Medicina Preventiva e Saúde Pública, comparte la misma visión que Marcos López Hoyos, presidente electo de la Sociedad Española de Inmunología: los recursos disponibles no hacen posible hacer test a toda la población. «Ojalá pudiésemos hacer el test a los 47 millones de españoles y una vez al mes, pero eso es imposible. Para empezar, no hay infraestructura para sacar e interpretar datos, y tampoco hay dinero. Para eso están los epidemiólogos, para hacer cálculos e estimaciones». Y no solo eso. «Ocurre algo un tanto similar con la vacuna —explica el inmunólogo—. Cuando la vacuna se desarrolle y se escale no se va a poder administrar a toda la población».

En esta pregunta hay un matiz, que es qué se entiende por test masivos. Alberto G. Basteiro, epidemiólogo del Hospital Clínic, de Barcelona, entiende por test masivos hacer pruebas a todas aquellas personas que presenten síntomas de covid-19, por muy leves que estos sean, que es ya un cambio de paradigma con



Una enfermera sostiene un test rápido de covid-19 en el centro de salud de Carballo. ANA GARCÍA

respecto al inicio de la crisis sanitaria. «Os test que se fixeron ata agora eran practicamente só para os que se presentaban nos hospitais», explica.

¿Tiene alguna utilidad hacer pruebas a todo el mundo?

«Eu non as faría», afirma García-Basteiro. «Os test xeralizados a persoas asintomáticas creo que teñen unha utilidade moi relativa», dice Caamaño, entre otras cosas porque la efectividad de las pruebas serológicas es todavía limitada. «El problema de todos los test es que se han desarrollado en cuestión de un mes, sin tiempo para validarlos correctamente», aclara López Hoyos. Y aunque ningún método es fiable al 100 %, sí es cierto que en este momento la especificidad y la sensibilidad no son tan altas como en otras pruebas más desarrolladas y validadas por los cauces normales. La validación en situación de emergencia ha servido para salir adelante. A partir de ahora, la experiencia acumulada y la evidencia científica permitirán seguir avanzando en técnicas más fiables.

¿Es suficiente con hacerse un solo test?

No, y esto es algo en lo que hay una opinión unitaria. Hacer una sola prueba permite tener una foto fija de un momento concreto,

No llega con un solo test: los estudios deben ser periódicos para ver la evolución

pero esa imagen cambia continuamente. Una persona puede dar negativo un día en una prueba de PCR y al siguiente contagiarse. O puede que dé negativo en la prueba serológica y que a la semana siguiente su concentración de anticuerpos sea más alta y entonces dé positivo. Por eso los test que se realicen deben ser periódicos, repetirse, lo que permite ir acumulando datos y ver en tiempo real cuál es la evolución del virus.

María del Mar Tomás, microbióloga del Chuac y portavoz de la Sociedad Española de Microbiología, explica que la mejor estrategia es la combinación de pruebas RT-PCR con estudios serológicos cuantitativos a través de venopunción y no los test rápidos que se hacen con un pinchazo en el dedo, porque hay más de 60 kits diferentes y no están validados a nivel asistencial.

De este modo, se puede establecer un flujo de trabajo en el que se combinan los estudios serológicos periódicos entre la población asintomática con las pruebas RT-PCR para aquellos casos sintomáticos o sospechosos y un posterior cribado de las personas con las que hayan tenido contacto con casos activos. «Hay que combinar ambas técnicas, sobre todo después de que se haya visto que la RT-PCR es adecuada en la primera semana de infección, mientras que los estudios serológicos presentan adecuada eficacia a partir de la

La mejor estrategia es combinada: estudios serológicos y control de casos sospechosos

segunda semana». También es muy importante hacer estudios serológicos rutinarios que vayan dibujando la evolución de la epidemia en la población, «y sobre todo en determinados grupos, porque se está viendo que en alguno hay una prevalencia del 1 % y en otros que han trabajado durante el período de alarma podría haber una prevalencia mayor».

¿A quién hay que hacerles las pruebas entonces?

«Temos que facerlle a proba a toda persoa que teña síntomas compatibles co covid-19», remarca Alberto García-Basteiro. Aquí hay de nuevo coincidencia en que la mejor estrategia es la que se está siguiendo actualmente: centrarse en personas con síntomas para el diagnóstico con PCR y utilizar los test serológicos (que buscan anticuerpos) para hacer muestreos en la población y obtener información epidemiológica, no para tomar decisiones individuales.

«Primero, el personal sanitario, que es el que está más expuesto», reseña el presidente electo de la Sociedad Española de Inmunología. Y después ver qué datos arroja el estudio de seroprevalencia: «Porque si bien al principio pensamos que iba a ser alta, no lo está siendo. Probablemente habrá una prevalencia de alrededor del 10 %», añade López Hoyos.

Y hay que tener en cuenta que, «cando se fai un test diagnóstico a unha poboación onde a prevalencia é baixa, o test funciona peor», advierte Francisco Caamaño. Por eso los test pueden funcionar muy bien entre el colectivo sanitario y las residencias de mayores y ser inútiles aplicados a la población general.