
DETECCIÓN DE SARS-COV-2 POR POOL TESTING O MUESTRAS AGRUPADAS

La conveniencia de aplicar pool testing dependerá de la prevalencia (la probabilidad de que una persona tenga el virus). Si la prevalencia es baja conviene, ya que en este caso, será más probable que muestras grupales den negativo y, por ende, no sea necesario testear individualmente.

MÉTODO

Se aplica en muestras de pacientes ambulatorios, provenientes de CESFAM o Corporación Municipal. Se realiza la agrupación de 5 muestras de distintos pacientes, cuyo establecimiento tenga una positividad igual a o menor a un 5%

DESCRIPCIÓN

En el caso del ISP, el proceso es el siguiente:

- 1.- En un tubo cónico, estéril de 15 ml previamente rotulado, se agregan 300 µl de cada muestra respiratoria para formar un pool de 5 muestras con un volumen final de 1.5 ml. El número asignado de cada pool es único y no se vuelve a repetir para mantener una adecuada trazabilidad de las muestras. En la etapa de carga de las muestras para armar el pool, se debe contar con otro profesional o técnico que verifica en paralelo, dada la criticidad de esta etapa.
- 2.- Los pools luego pasan a la etapa de extracción.
- 3.- Luego de la extracción, al eluido de RNA se le realiza el RT-PCR de SARS-CoV-2.
- 4.- Una vez terminado el PCR se analiza el resultado de cada pool.
- 5.- Si el resultado de un pool es negativo, entonces todas las muestras que pertenecen a este pool pueden considerarse negativas, siempre que el valor del ciclo del umbral (Ct) para el control interno sea positivo. En el caso que éste control interno sea negativo, se debe repetir la extracción de cada muestra del pool por separado.
- 6.- Si el resultado de la prueba es positivo o indeterminado, todas las muestras del pool individualmente, deberán analizarse por separado con una nueva extracción y PCR.

Las principales ventajas de esta estrategia de agrupación de muestras en dos etapas incluyen la conservación de los reactivos y los recursos del test.

Los CDC recomiendan que los laboratorios determinen la prevalencia basándose en un promedio móvil de la tasa de positividad de sus propias pruebas de SARS-CoV-2 durante los últimos 7 a 10 días.