



De Julián Ezquerra Gadea. Secretario General de AMYTS

A Raquel Sampedro Blázquez. Directora General de RRHH.

Marta Sánchez Celaya. Directora Gerente de Atención Primaria

Paloma Uriarte Pérez. Subdirectora General de Relaciones Laborales y Actuaciones Jurídicas y Responsable de la Comisión Central de Salud Laboral.

Yolanda Fuentes. Dirección General de Salud Pública.

Estimados Sres.

Con relación a las pruebas diagnósticas para profesionales que se han iniciado recientemente, con claras **diferencias** entre los niveles de Atención Primaria y Hospitalaria, hemos recibido quejas en las que los propios trabajadores dejan patente la forma discriminatoria de actuación hacia Atención Primaria por parte de la Administración del SERMAS.

El descontento es grande porque son conocedores del estudio que ha sido diseñado para los profesionales de Hospitales, concretamente en 5 de ellos, donde la realización de test serológicos con distintas metodologías y ELISA, se ha considerado fundamental para la realización del estudio de seroprevalencia. Hospitales como el Universitario Gregorio Marañón ha organizado a su Servicio de Microbiología para dar cabida a la realización de test serológicos durante 15 días. Un ejemplo a seguir.

Ustedes mismos en la carta de la estrategia planteada reconocen respecto a los test rápidos, que han reservado para Atención Primaria lo siguiente: “.....disponemos de pruebas rápidas cuya sensibilidad y especificidad no siempre resultan óptimas”.... **Sin embargo, las usan en Atención Primaria.**

No nos extraña que opinen esto porque en el protocolo usado por una Comunidad Autónoma vecina, concretamente la de Castilla y León, dice esto sobre los test rápidos:

Desventajas:

- Insuficiente sensibilidad y especificidad
- Dinámica de respuesta IgM e IgG incierta y variable en el curso de la enfermedad que hace que un resultado negativo de IgM y de IgG no excluya que el paciente esté infectado por SARS-CoV-2. Especialmente en pacientes inmunodeprimidos.
- Dificultad para posicionar su determinación como técnica cribado frente a RT-PCR o detección de antígeno.
- Su valor predictivo negativo es bajo (no deben ser usados para descartar un caso).
- Es importante ser conscientes de las limitaciones del test. En pacientes sintomáticos con resultado negativo, se debería reevaluar la enfermedad con un test más sensible

como la PCR ya que puede tratarse de un falso negativo (el intervalo de confianza de la sensibilidad es muy amplio) o encontrarse el paciente en un período ventana.

Y sin embargo, reconocen que los **“test ELISA e Inmunoquimioluminiscencia tienen la ventaja de que permiten conocer la clase y subclase de inmunoglobulinas, así como la cuantificación. Serían los test adecuados para la realización de estudios cinéticos que permitieran analizar de forma adecuada la respuesta inmunitaria frente al virus SARS-Cov-2 y la toma de decisiones en base a resultados fiables y contrastados”**. Cataluña también es consciente de la importancia de tener bien controlados a sus profesionales de hecho, Atención Primaria de Costa de Ponent dependiente del Hospital de Bellvitge, también harán quimioluminiscencia con determinación cuantitativa de IgA, IgG e IgM.

No entendemos, por tanto, por qué a la Atención Primaria, protagonista muy importante de esta crisis, con desplazamiento de profesionales a IFEMA, con atención a pacientes altamente infectivos en domicilio, con una presión asistencial durante la crisis indescriptible, a la hora de la desescalada se le sigue pidiendo que sus profesionales se desplacen a realizar un test “rápido cualitativo” fuera de su lugar de trabajo para que, como ustedes reconocen al decir que “su sensibilidad y especificidad no siempre resultan óptimas”, tengan que desplazarse una segunda vez a realizar con posterioridad una PCR.

Les solicitamos:

1. Que dado que en los hospitales hay tecnología para la realización de test serológicos ELISA o con Inmunoquimioluminiscencia, **que según el documento de la Sociedad Española de Inmunología, están disponibles ([ANTICUERPOS ANTI-SARS-CoV-2 ACTUALIZACIÓN SEI Versión 02/ 14 abril 2020](#))**, y que deben estar usándose en los 5 hospitales objeto del estudio diseñado por el SERMAS en el plazo de no más de 10 días, faciliten a la Atención Primaria una organización efectiva que, partiendo de la extracción en los propios centros de trabajo, pueda ser analizada en el hospital oportuno, a ser posible el de su referencia, para un mejor control y seguimiento de los profesionales de Atención Primaria que han estado expuestos durante el trabajo.

Muchas gracias. Un saludo

Fdo:

Julián Ezquerro Gadea

Secretario General de AMYTS