

## Navarra refuerza su estrategia de detección del COVID-19 con el aumento de PCR, pruebas que extenderá a los nuevos casos de Atención Primaria

Salud triplica la capacidad diaria de su laboratorio del CHN y ofrecerá los test rápidos a más 13.000 personas que fueron diagnosticadas al inicio como “casos posibles” para medir su grado de inmunidad, cuestión que será abordada también con otro estudio de seroprevalencia en la población

Martes, 21 de abril de 2020

El Departamento de Salud del Gobierno de Navarra ha reforzado su sistema de detección y **vigilancia epidemiológica del COVID-19** con el incremento de las pruebas PCR, que han estado en la base de su estrategia desde el inicio de la alerta sanitaria por el coronavirus. La directora gerente del ISPLN, **Marian Nuin**, ha **dado a conocer hoy en rueda de prensa** el desarrollo de los test.

De hecho, Salud ha triplicado su capacidad para realizar estas pruebas de identificación del virus desde el Complejo Hospitalario de Navarra, que supondrá pasar de 400-500 diarias a 1.400. Hasta la fecha se han realizado 14.425 PCR y se prevé incorporar esta semana a este sistema de detección fiable a los nuevos casos con síntomas que lleguen a Atención Primaria y que hasta ahora se diagnosticaban sólo con criterio clínico.

Al mismo tiempo, el Departamento de Salud ofrecerá en breve la posibilidad de realizar los test rápidos de anticuerpos totales remitidos por el Ministerio a más de 13.000 personas que fueron calificadas en su día de “casos posibles” tras presentar síntomas o signos compatibles con la enfermedad y que han cumplido ya el periodo de aislamiento y han sido dados de alta.

Estos test rápidos de anticuerpos, de los que ya se han realizado 6.590 en las últimas dos semanas, se utilizarán también para concluir el chequeo en el ámbito sociosanitario por su alta prevalencia, mientras que se replanteará el abordaje del sector de profesionales sanitarios sin síntomas, entre quienes también se va a



De Izquierda a derecha: Marian Nuin, Santos Indurain y Aurelio Barricarte.

intensificar las PCR de modo preventivo en determinados supuestos.

Finalmente, Navarra participará en el estudio de seroprevalencia impulsado desde el Instituto Carlos III con una muestra de más de 2.000 navarros y navarras entre la población general para medir la inmunidad. Según el Departamento de Salud, “contar con una foto lo más ajustada de este parámetro; disponer de un sistema de detección, vigilancia y seguimiento para evitar nuevos repuntes; y consolidar la capacidad de respuesta asistencial del sistema sanitario son algunas de las piezas claves para afrontar una fase de transición-desescalada”.

### **Una estrategia, tres tiempos y tres públicos prioritarios**

Tal y como han explicado desde el Departamento de Salud, el sistema de detección de casos en Navarra ha tenido “una única estrategia basada en las PRC, tres tiempos y tres poblaciones sobre las que se ha priorizado la detección”. Son personal sanitario (y otras profesiones esenciales), ámbito sociosanitario (residencias) y pacientes (Atención Primaria y hospitales), y población general.

Tanto en la primera fase de la crisis sanitaria como en la actual y en la próxima, las pruebas PCR de identificación del virus han sido “el eje fundamental” de la detección de nuevos casos, “acompañado, según el momento y protocolos, de otras herramientas complementarias en base a la disponibilidad de recursos y la evolución de la epidemia”, ha afirmado Salud.

Cabe destacar que el laboratorio de microbiología del Complejo Hospitalario de Navarra fue uno de los primeros que, junto al estatal de Majadahonda y otros de los grandes hospitales del país, habilitó la tecnología y los recursos materiales y humanos para poder realizar esta prueba, que en unas cuatro horas y con una alta fiabilidad confirma o descarta la presencia del virus. La Clínica Universidad de Navarra, ya dentro del sistema navarro integrado de salud, viene sumando una aportación diaria “más modesta”, con otros 1.300 PCR al acumulado total de Navarra, según el Departamento de Salud.

Tras un arranque a finales de febrero en el que se todavía era posible practicar PCR y hacer un mapa de contactos caso a caso, se pasó a otro escenario ya de transmisión comunitaria, donde se reservó esta prueba para los casos más graves de ámbito hospitalario, la detección precoz en profesionales sanitarios, sociosanitarios y varios sectores esenciales, y población muy vulnerable, especialmente en las residencias, siempre con síntomas.

Los positivos resultantes de este proceso de detección continuada son lo que se denominan “casos confirmados”, actualmente son 4.831. Además de la labor del laboratorio del CHN, el trabajo del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias en la recogida de muestras ha sido fundamental tanto en domicilios y residencias como con el circuito de Refena. Por otro lado, los casos sospechosos (por presentar síntomas) de COVID-19 más leves eran tratados y diagnosticados en ese momento inicial desde Atención Primaria con criterio clínico/epidemiológico, aunque sin confirmación de test. A efectos prácticos de prevención y asistencia, se adoptaban las mismas medidas de aislamiento y recibieron el calificativo de “casos posibles”,

hasta la fecha han sido más de 13.000.

### **Muestreo sobre seroprevalencia e inmunidad a más de 2.000 navarros y navarras**

En una segunda fase, coincidiendo con la estabilización de la epidemia, con la modulación de la presión sobre el sistema sanitario y con un reaprovisionamiento de suministros, el Departamento de Salud ha conseguido dar un paso más en su apuesta por los PRC, logrando que el laboratorio del CHN pueda triplicar el número de pruebas, con capacidad en breve plazo de seguir creciendo sustancialmente.

Incluso hay una opción extra, habilitada legalmente por el Ministerio y viable técnicamente, por la presencia en Navarra de al menos otros tres laboratorios públicos (Nasertic y Navarrabiomed) y privados (Cima) que la semana pasada tramitaron su proceso de homologación por parte del Instituto Carlos III con el visto bueno del Departamento de Salud.

Al mismo tiempo, el Ministerio de Sanidad ha remitido un volumen de test de los llamados “rápidos” que detectan anticuerpos totales, no el virus como la prueba de laboratorio. Tienen la ventaja sobre los PCR de ser más sencillos y rápidos (15 minutos) en su manejo, pero los inconvenientes de no distinguir si se trata de IgM (Infección activa) o IgG (infección tardía) y una menor sensibilidad, que varía en función del número de días de evolución de los síntomas, pasando de 60% días a alrededor del 80% tras 7 días del inicio de los síntomas.

Son test que han sido validados por el Instituto Carlos III con la participación de varios hospitales, fundamentalmente en sangre venosa. De hecho el Ministerio, además de precisar su uso, está trabajando en otros test con mayor capacidad de medir anticuerpos de cara a estudios de seroprevalencia y también de posibles usos en detección.

Mientras tanto, el Departamento de Salud ha venido utilizando esos test para completar el chequeo en el ámbito sociosanitario (donde se han utilizado PCR para las personas con síntomas y una combinación de estas y test rápidos en una segunda fase de cribado de asintomáticos por ser un espacio con alta prevalencia), para pacientes con síntomas que llegan a Urgencias (con el fin de acelerar la detección y el aislamiento si es positivo o realizando una PCR si es negativo) y había empezado a ofrecer a profesionales sanitarios la opción de este test rápido en casos asintomáticos. Esta última línea va a ser replanteada para valorar nuevas herramientas (test de anticuerpos que diferencien las fracciones de IgM e IgG y que puedan tener más sensibilidad) y también el estudio de seroprevalencia del Ministerio.

### **PCR para “nuevos casos” en Atención Primaria y test para antiguos “casos posibles”**

Por otra parte, una de las novedades de esta nueva etapa es que los PCR se van a poder aplicar ya a todos los nuevos casos que llegan también a Atención Primaria. De esta manera, ya no existirá el concepto de “caso posible” por criterio clínico, ya que serán “casos confirmados” o “descartados”.

Al mismo tiempo, y conectando con la preparación de la siguiente fase, se va a dar la opción al grupo de

13.000 “casos posibles” heredados de la primera etapa y que ya han finalizado el aislamiento y están en situación de alta, la posibilidad de someterse a un test rápido, cuyo resultado indique si la persona ha desarrollado o no respuesta inmune contra el virus.

En este campo, además de colaborar en una gran muestra a nivel estatal en el estudio de seroprevalencia mediante test anticuerpos que separan la fracción IgM de IgG impulsada desde el Instituto Carlos III con 2.160 tomas, Salud Pública no descarta un estudio propio complementario para tener una foto “aún más detallada” de la situación de la población.

De hecho, esta cuestión de la inmunización, será una de las “piedras angulares”, afirma Salud, de la antesala de la desescalada y el desconfinamiento, “a la que Navarra se presenta con unas condiciones objetivas bastante propicias”, según se puso de manifiesto en la reunión del Consejo Interterritorial de Salud celebrada ayer. Los otros elementos clave para esta próxima etapa son la disminución sostenida de la propagación de la enfermedad y de los nuevos casos, la constatación de una capacidad suficiente del sistema sanitario, y la capacidad de vigilancia, control e información de los casos de contagio.



---

María Nuin.

---



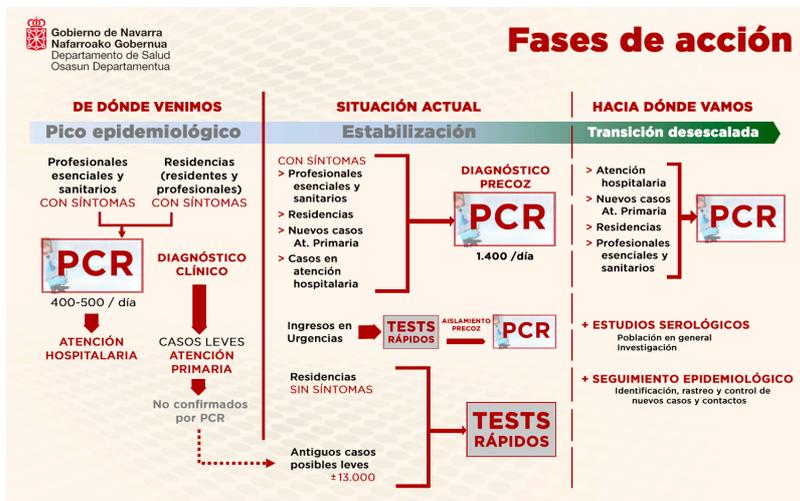
Marian Nuin.



Aurelio Barricarte.



Aurelio Barricarte.



---

## Infografía

---

 [Vídeo completo de la rueda de prensa](#)