

TESTE DIAGNÓSTICO PARA COVID-19

QUAL É A EVIDÊNCIA?

03 DE ABRIL DE 2020

A acelerada disseminação do vírus SARS-Cov-2 tem mobilizado a atenção mundial para conter o avanço da COVID-19, doença desencadeada pela infecção viral. O conhecimento precoce da informação genética do vírus possibilitou a utilização de teste de biologia molecular (RT-PCR) para identificar o microorganismo. O rastreamento da contaminação pelo vírus é crucial para guiar corretamente a abordagem do indivíduo infectado e contribuir para a adoção de medidas preventivas visando evitar a propagação da doença.

O objetivo desta nota técnica foi apresentar as informações disponíveis na literatura sobre os testes diagnósticos para detecção do vírus SARS-CoV-2.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foram utilizadas as bases de dados *Medline* (via *pubmed*) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a seguinte chave de busca: "Diagnostic Tests AND COVID-19". O site da ANVISA, o Google acadêmico e a lista de referência dos artigos recuperados também foram utilizados como fonte de referência. Entre 27 artigos recuperados, foram incluídos nesta nota 10 documentos, após a leitura do texto completo (fluxograma disponível no QR code).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O teste laboratorial primário indicado para diagnóstico de COVID-19 é a reação em cadeia de polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR) [1, 2, 3]. Consiste na amplificação do RNA do vírus para detectar se o material genético corresponde ao do SARS-CoV-2. A sensibilidade do teste varia de acordo com a origem da amostra de secreção respiratória, sendo de 93% para lavado broncoalveolar, 63% para swab nasal e 32% para swab da faringe [4].

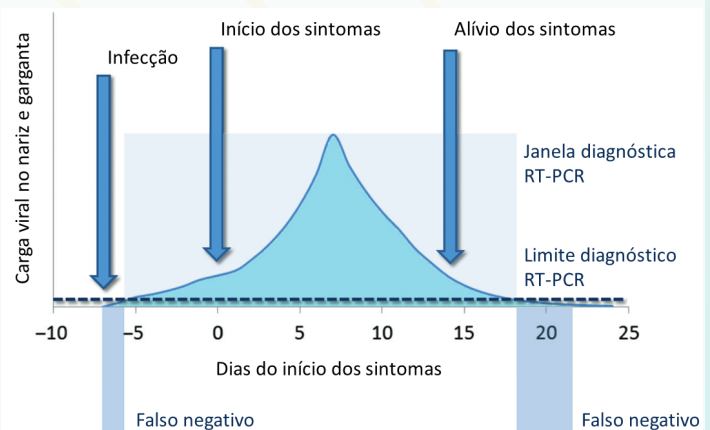
Testes rápidos que utilizam a metodologia denominada imunocromatografia ou imunoensaio quimioluminescente tem como alvo a identificação dos anticorpos (IgG e IgM), uma medida indireta da infecção pelo vírus, com sensibilidade descrita de 89% [2]. Estes testes são válidos para a vigilância epidemiológica além de serem úteis quando os testes moleculares não estão disponíveis ou a amostra nasofaríngea não é viável [2, 5]. Até a publicação desta nota, havia 24 produtos para diagnóstico in vitro para COVID-19 regularizados pela ANVISA. Destes, 20 estão relacionados com a identificação do anticorpo IgG e/ou IgM e 04 produtos referem-se à metodologia RT-PCR [6].

Um estudo do tipo "série de casos" descreve alterações em exames laboratoriais, utilizados para avaliação clínica do paciente internado, que podem se relacionar à evolução da doença COVID-19. Ressaltam-se a contagem baixa de linfócitos, o aumento dos valores de proteína C-reativa, de dosagem de lactato desidrogenase (LDH), de velocidade de hemossedimentação (VHS) e a redução nos valores de albumina sérica [2].

VULNERABILIDADE DO RT-PCR

Um resultado negativo de RT-PCR não é suficiente para descartar o diagnóstico de COVID-19, principalmente na vigência de sintomas característicos. Fatores relacionados tanto à coleta do material (procedimento inadequado de coleta, manuseio e transporte do material; qualidade e volume insuficiente da amostra; uso prévio de antiretroviral) quanto ao momento de realização do teste (curso da doença em que o teste foi realizado; ocorrência de mutação viral; teste sem validação ou com erro de execução) podem interferir diretamente no resultado, gerando dados falso-negativos [2, 3, 4, 7]. Em um estudo chinês, pacientes com quadro de pneumonia e resultado de tomografia de tórax sugestivo para COVID-19 obtiveram inicialmente resultado de RT-PCR negativo. Após a repetição dos testes, todos os pacientes apresentaram resultados positivos em um intervalo de 2 a 8 dias [8].

JANELA DE TEMPO IDEAL PARA REALIZAÇÃO DO RT-PCR [2]



CONCLUSÃO

Atualmente, o teste laboratorial reconhecido como padrão-ouro para o diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR, pois identifica o material genético do vírus. Foram encontradas na literatura algumas recomendações práticas para aumentar a taxa de detecção da doença. Destacam-se as seguintes: associação de dados clínicos e epidemiológicos aos resultados do RT-PCR, realização de triagem seriada em pacientes com resultado inicial negativo mas com sinais e sintomas característicos da infecção, uso de testes validados nacionalmente, disseminação e treinamento das normas preconizadas para coleta, manuseio e transporte da amostra [2, 3, 4, 9, 10]. Essas ações podem reduzir a vulnerabilidade do teste e contribuir para as medidas de controle da pandemia. As recomendações contidas neste documento podem ser atualizadas conforme surgimento de novas evidências.

CONSULTE AQUI
AS REFERÊNCIAS

