

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Tabla S1. Indicadores de rendimiento diagnóstico entre la prueba serológica rápida y la prueba RT-PCR que debieron ser reportados en el estudio original.

Población de estudio	Total	VP SenDx relativa % (IC 95%)	FN	FP	VN	Reportado en artículo original	Calculado en base a datos del artículo		
						SenDx relativa % (IC 95%)	EspecDx relativa % (IC 95%) [†]	Acuerdo observado (%)	Kappa de Cohen (IC 95% ^{**})
Toda la muestra	144	7	9	21	107	43,8 (1,8 a 70,1)	83,6 (76,0 a 89,5)	114/144 (79,2)	0,21 (0,01 a 0,40)
Según semana de síntomas									
Primera semana	28	0	2	2	24	0,0 (0,0 a 84,2) [‡]	92,3 (74,9 a 99,1)	24/28 (85,7)	-0,08 (-0,15 a 0,00)
Segunda semana	60	2	4	14	40	33,3 (4,3 a 77,7)	74,1 (60,3 a 85,0)	42/60 (70,0)	0,04 (-0,19 a 0,27)
Después de la segunda semana	21	2	2	4	13	50,0 (6,8 a 93,2)	76,5 (50,1 a 93,2)	15/21 (71,4)	0,22 (-0,23 a 0,67)
Según población de estudio									
Pacientes hospitalizados	24	5	2	13	4	71,4 (29,0 a 96,3)	23,5 (6,8 a 49,9)	9/24 (37,5)	-0,03 (-0,30 a 0,23)
Trabajadores de salud	26	0	1	0	25	0,0 (0,0 a 97,5) [‡]	100,0 (86,3 a 100,0) [‡]	25/26 (96,2)	0,00 (*)
Casos sospechosos domiciliarios	94	2	6	8	78	25,0 (3,2 a 65,1)	90,7 (82,5 a 95,9)	80/94 (85,1)	0,14 (-0,13 a 0,41)

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; soslayando el hecho de que la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa es un estándar de referencia imperfecto; VP: verdadero positivo; FN: falso negativo; FP: falso positivo; VN: verdadero negativo; SenDx: sensibilidad diagnóstica; EspecDx: especificidad diagnóstica.

* No calculable.

** Calculado según el método binomial exacto.

† IC 95% estimado según método binomial exacto.

‡ Intervalo de confianza al 97,5% de una cola.

Tabla S2. Resumen de evaluación de riesgo de sesgo y problemas de aplicabilidad según QUADAS-2.

Riesgo de sesgo					
Dominios	Resumen de preguntas	Resultado	Justificación del resultado	Riesgo de sesgo	Justificación
Selección de pacientes ¿Podría la selección de pacientes haber introducido sesgos?	Muestra consecutiva o aleatoria	Incierto	Se indica en el estudio que tres grupos con diferentes condiciones fueron analizados, pero no se explica si el reclutamiento fue aleatorio, consecutivo o por conveniencia.		Se indica en el estudio que tres grupos con diferentes condiciones fueron analizados en el estudio, pero no se explica el reclutamiento y tampoco se brinda información sobre sus características que lo hagan diferente o que pueda afectar el rendimiento de la prueba.
	Evitó casos y controles	Bajo	No se usó un diseño caso-control.	Incierto	
	Evitó exclusiones inapropiada	Incierto	El estudio no reporta cuáles fueron sus criterios de exclusión ni si se excluyeron algunos pacientes.		
Prueba índice (PI) ¿Podría la realización o la interpretación de la prueba índice haber introducido sesgos?	Cegamiento de prueba de referencia	Incierto	No se detalla en el artículo si el personal que interpretó la prueba índice conocía o no el resultado de la prueba de referencia.	Incierto	Al ser la prueba índice objetiva, el riesgo de sesgar el resultado en caso conocer los resultados de la prueba de referencia es bajo. Sin embargo, no se detalla el proceso de interpretación de la prueba índice.
	Umbral especificado de + o - antes del estudio	No aplica	Este ítem no aplica debido a que la prueba serológica rápida no se interpreta usando un punto de corte. Sin embargo, al no hacer una lectura correcta siguiendo las recomendaciones del fabricante, podría llevarse a falsos positivos.		
Prueba de referencia (PR) ¿Podría la realización o la interpretación de la prueba de referencia haber introducido sesgos?	Estándar de oro adecuado (definición estandarizada)	Alto	El estándar de referencia usado fue el RT-PCR de muestras respiratorias; sin embargo, en condiciones de campo puede no ser ideal debido a problemas en la toma de muestra y transporte. Entendemos que la idea era evaluar y comparar tanto el RT-PCR como la prueba serológica en condiciones reales, para lo cual hubiera sido preferible comparar ambas pruebas contra un estándar confiable.	Alto	Debió especificarse que se usó un estándar de referencia imperfecto, y por lo tanto, solo se obtuvieron sensibilidades y especificidades relativas a este. Asimismo, no es posible inferir si hubo cegamiento de la prueba índice con la información proporcionada en el artículo.
	Cegamiento de prueba índice	Incierto	No se detalla en el artículo si el personal que interpretó la prueba de referencia conocía o no el resultado de la prueba índice.		
Flujo y tiempos ¿Podría el flujo de pacientes haber introducido sesgos?	Intervalo apropiado entre PI y PR	Incierto	Aún no está definida adecuadamente la respuesta inmunológica al virus SARS-CoV-2 ni la velocidad de aclaramiento del virus, por lo que el intervalo de tiempo entre la toma de una prueba molecular y una prueba serológica podría afectar los resultados llevando a sesgo. El tiempo entre pruebas es importante pero no fue reportado.		No es posible evaluar la idoneidad del intervalo de tiempo con la información proporcionada en el texto. Dado que este dato es de suma importancia cuando se comparan pruebas moleculares y serológicas, consideramos que el riesgo de sesgo es incierto a pesar de haber usado la misma prueba de referencia y haber analizado todos los datos.
	Misma prueba de referencia	Bajo	Todos los sujetos fueron evaluados por ambas pruebas.	Incierto	
	Todos se analizaron	Bajo	Si bien existen dos grupos de evaluación: 1) sujetos con datos completos para fecha de inicio de síntomas (n = 109), y 2) total de la muestra (n = 234) que incluye los sueros provenientes de la seroteca; se consideró que cada subgrupo fue analizado en forma completa.		
Problemas de aplicabilidad					
Selección de pacientes	Pacientes diferentes a la pregunta de investigación	Bajo	La población evaluada es similar a la contemplada en la pregunta, ya que evalúa población en riesgo de enfermedad (casos sospechosos, personal de salud, pacientes hospitalizados).		
Prueba índice	Uso o selección adecuada de la prueba índice	Alto	El «rendimiento diagnóstico adicional» se obtiene cuando se aplican ambas pruebas (PR + RT PCR). En la práctica, la mayoría de veces solo se utiliza una de las dos pruebas, por lo que los resultados de este estudio no serían muy aplicables al contexto actual.		
Estándar de referencia	Condición medida corresponde a la pregunta de investigación	Incierto	Al parecer, el estándar de referencia (RT-PCR) según los resultados reportados no cuenta con un desempeño óptimo. Es probable que esto se deba a factores preanalíticos que pudieran estar afectando el desempeño de la prueba y pudieran no estar detectando todos los casos que debiera. Al no saberse qué tanto afecta la detección del SARS-CoV-2, los problemas de aplicabilidad son inciertos.		

RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa; PS: pruebas serológicas.