

Atc y SARS Cov 2

Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2

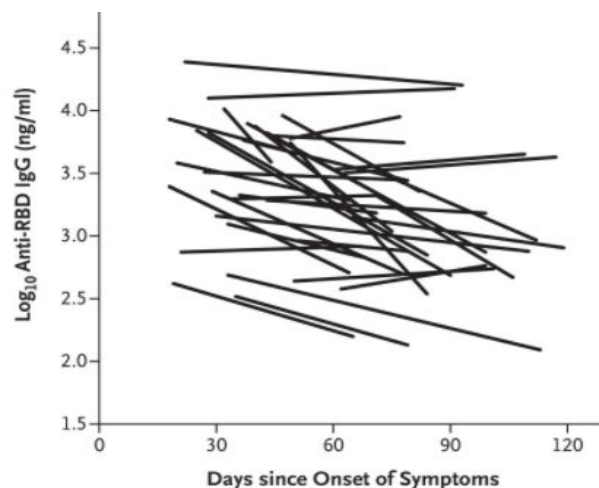
Jonathan J Deeks^{1 2}, Jacqueline Dinnes^{1 2}, Yemisi Takwoingi^{1 2}, Clare Davenport^{1 2}, René Spijker^{3 4}, Sian Taylor-Phillips^{1 5}, Ada Adriano¹, Sophie Beese¹, Janine Dretzke¹, Lavinia Ferrante di Ruffano¹, Isobel M Harris¹, Malcolm J Price^{1 2}, Sabine Dittrich⁶, Devy Emperador⁶, Lotty Hooft⁴, Mariska Mg Leeflang^{7 8}, Ann Van den Bruel⁹, [Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group](#)

Authors' conclusions: The sensitivity of antibody tests is too low in the first week since symptom onset to have a primary role for the diagnosis of COVID-19, but they may still have a role complementing other testing in individuals presenting later, when RT-PCR tests are negative, or are not done. Antibody tests are likely to have a useful role for detecting previous SARS-CoV-2 infection if used 15 or more days after the onset of symptoms. However, the duration of antibody rises is currently unknown, and we found very little data beyond 35 days post-symptom onset. We are therefore uncertain about the utility of these tests for seroprevalence surveys for public health management purposes.

CORRESPONDENCE

Rapid Decay of Anti-SARS-CoV-2 Antibodies in Persons with Mild Covid-19

Treinta y cuatro individuos con COVID-19 leve (30 que confirmaron el ensayo de reacción en cadena de la polimerasa) tenían niveles de IgG de dominio de unión al receptor de SARS-CoV-2 en serie determinados a una media de 37 y 86 días después del inicio de los síntomas. La vida media media estimada de IgG fue de 36 días.



B

Predictor	Slope		
	Estimate	Standard Error	95% CI
Intercept	-0.0083	0.0016	-0.0115 to -0.0050
Age (per 10-yr change)	0.0026	0.0012	-0.0001 to 0.0051
Sex (female reference)	0.0010	0.0034	-0.0059 to 0.0079
First antibody level (log ₁₀ ng/ml)	-0.0049	0.0032	-0.0114 to 0.0016
Per 10 days since symptom onset	0.0016	0.0012	-0.0010 to 0.0041

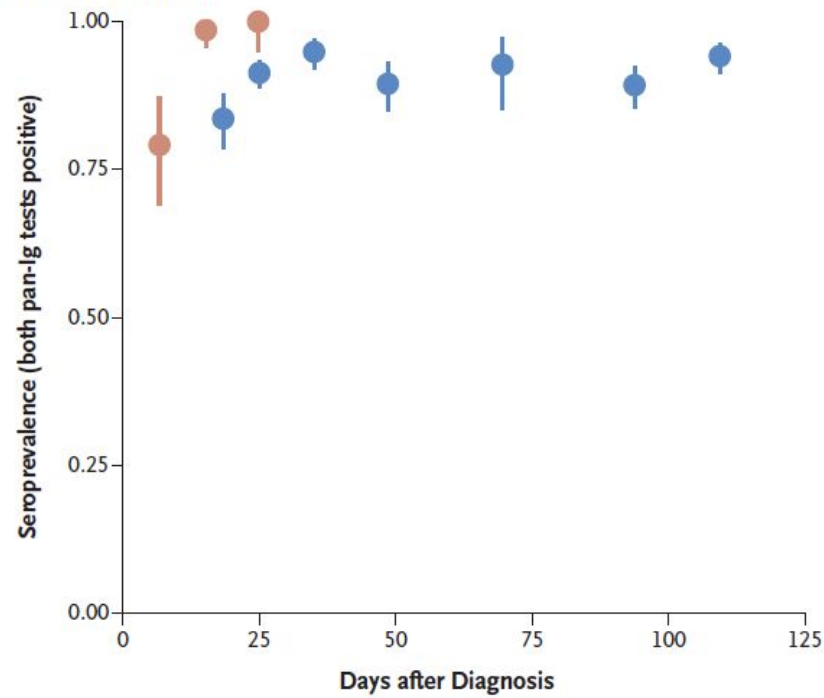
This letter was published on July 21, 2020, and last updated on July 24, 2020, at NEJM.org.

Drs. Ibarrondo, Fulcher, Aldrovandi, and Yang contributed equally to this letter.

ORIGINAL ARTICLE

Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland

A Seroprevalence among SARS-CoV-2 Infected Persons



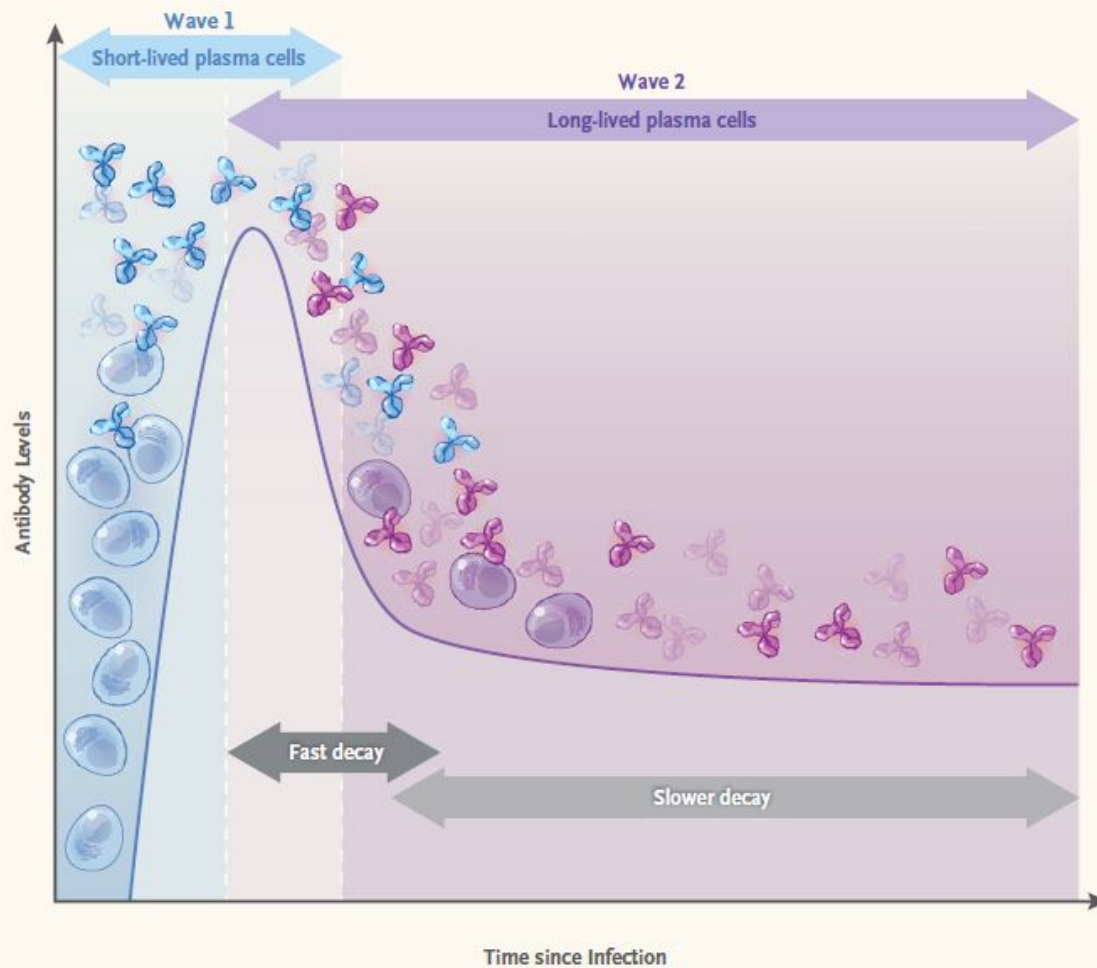


Figure 1. Humoral Immune Response.

Shown are the kinetics of the humoral immune response after infection, comprising two waves of antibodies. Wave 1 antibodies are produced by rapidly expanding, short-lived plasma cells aimed at populating the systemic circulation with antibodies that provide some level of defense as more affinity-matured antibodies evolve. Wave 2 antibodies are generated by long-lived plasma cells that, although less common, generate potent high-affinity antibodies that typically confer long-lived immunity. Because the decay kinetics differ considerably between wave 1 and wave 2 antibodies, sampling time can dramatically affect calculations of the rate of decay: rapid decay would be observed at the end of wave 1, whereas slower decay would be observed in wave 2.

Objetivo:

Evaluar respuesta de Anticuerpos en pacientes trasplantados renales y su evolución a mediano plazo (3 y 6 meses)

Criterios inclusión: Pacientes con trasplante renal activo bajo tratamiento inmunosupresor

Adultos y pediátricos

Diagnóstico de COVID-19 por test de PCR en Hisopado faríngeo

Pueden ser pacientes trasplantados pre o post
pandemia (DÍA 20 DE MARZO 2020)

3 centros participantes:

CRAI Sur

CRAI Norte

HEC

Criterios exclusión:

No se incluyan doble trasplantes

No se incluyan pacientes que hayan recibido plasma de convalescientes

Pacientes con sospecha de covid-19 pero que no tengan diagnóstico por PCR

Determinación de Anticuerpos por ELISA (cualitativo y cuantitativo)

Día 0: ¿fecha de realización de hisopado o
comienzo de los síntomas?

1° Determinación de Anticuerpos al día al menos
21 desde el punto 0 hasta el día 40

2° Determinación día 60 (+/- 10 Días)

3° Determinación día 120 (+/- 20 Días)

COVID AR IgG

Enzimoinmunoensayo (ELISA) para la detección de anticuerpos IgG
específicos contra el virus SARS-CoV-2 en suero o plasma humano

IVD. 192 determinaciones (Cód. COVID AR192)

CONTENIDO DEL EQUIPO:

Microplaca con tiras con pocillos	192
Control Positivo	5,0 ml.
Control Negativo	5,0 ml.
Diluyente de muestras	100 ml.
Solución para lavado 25x	100 ml.
Conjugado 10x	3,5 ml.
Diluyente de conjugado	30 ml.
Sustrato	15 ml.
Cromógeno	15 ml.
Solución Stop	30 ml.
Instructivo	1

LABORATORIO LEMOS S.R.L.

Director Técnico: Jorge O. Carradori. Bioquím. y Farm.
Santiago del Estero 1162
C1075AAX C.A.B.A. Argentina
Telefax: 4304-2204/2374
Email: info@lab-lemos.com.ar
www.lab-lemos.com.ar
Autorizado por A.N.M.A.T.: PM-1545-4-
Industria Argentina

Lote: 202902

Vto.: Abril 2021



CONSERVAR ENTRE 2 Y 8 °C
NO CONGELAR.

Ver instrucciones de uso leyendo cuidadosamente el instructivo adjunto.

n a lograr: 30 pacientes (10 por centro)

Registro centralizado del seguimiento

Carga por los equipos (excel)

Registro:

DNI

EDAD

SEXO

TIEMPO DE TX (MESES)

ENFERMEDAD DE BASE

INMUNOSUPRESIÓN DE BASE

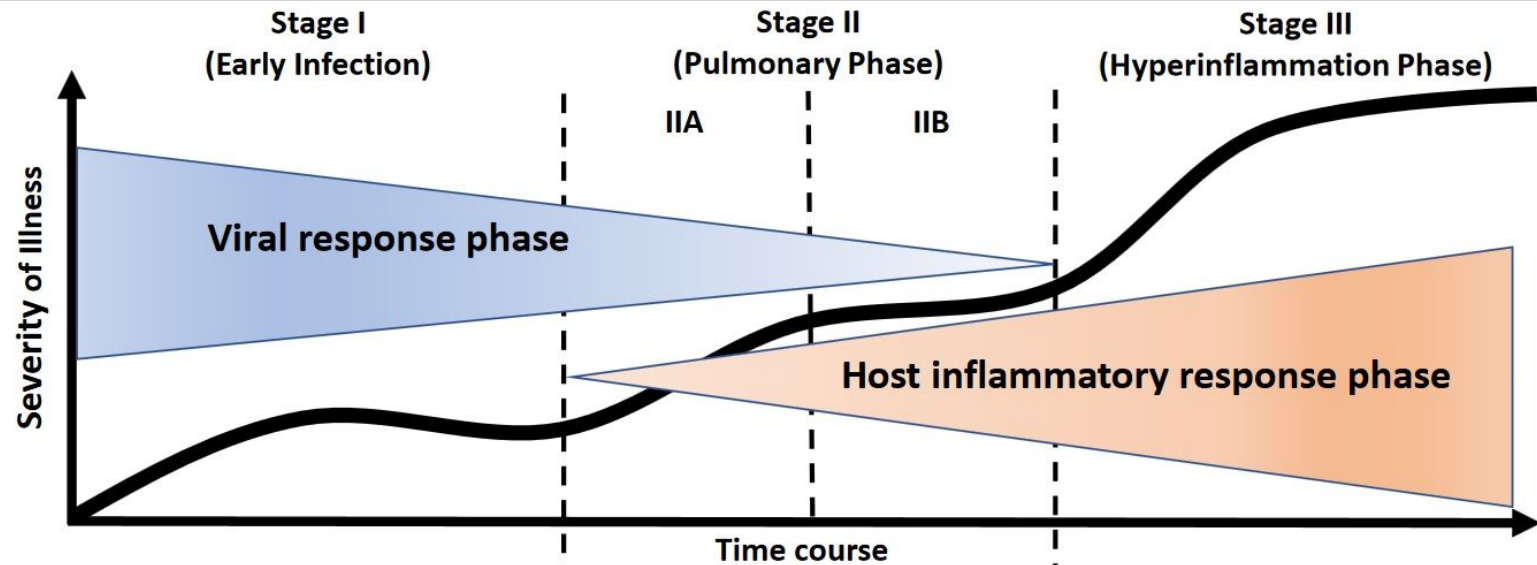
INDUCCIÓN

TRATAMIENTO DE RECHAZO DENTRO DEL AÑO PREVIO AL
DIAGNÓSTICO DE COVID.19

FECHA DÍA 0(diagnóstico de covid 19)

MÁXIMO ESTADÍO DE ENFERMEDAD POR COVID 19 ALCANZADO

FECHA Y RESULTADO DE TEST PARA ATC: 1°, 2° y 3° DETERMINACIÓN



Clinical Symptoms

Mild constitutional symptoms
Fever $>99.6^{\circ}\text{F}$
Dry Cough, diarrhea, headache

Shortness of Breath
Hypoxia ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{mmHg}$)

ARDS
SIRS/Shock
Cardiac Failure

Clinical Signs

Lymphopenia, increased
prothrombin time, increased D-Dimer and LDH (mild)

Abnormal chest imaging
Transaminitis
Low-normal procalcitonin

Elevated inflammatory markers
(CRP, LDH, IL-6, D-dimer, ferritin)
Troponin, NT-proBNP elevation

Potential Therapies

Remdesivir, chloroquine, hydroxychloroquine, convalescent plasma transfusions

Reduce immunosuppression

Corticosteroids, human immunoglobulin,
IL-6 inhibitors, IL-2 inhibitors, JAK inhibitors