

¿Saliva como prueba diagnóstica de COVID-19?

Garrido-Ayala, Joely Dominique; Chavez-Valverde, Antuanett Olennka; Diaz-Campos, Julissa Sarai; Matto-Vela, Manuel Antonio

¿Saliva como prueba diagnóstica de COVID-19?

Revista Estomatológica Herediana, vol. 31, núm. 2, 2021

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421567917010>

DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v31i2.3978>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Cartas al editor

¿Saliva como prueba diagnóstica de COVID-19?

Saliva as a diagnostic test for COVID-19?

Joely Dominique Garrido-Ayala ^{a *}
joely.garrido@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-9737-1067>

Antuanett Olennka Chavez-Valverde ^b
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-5498-8673>

Julissa Sarai Diaz-Campos ^c
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-7578-6867>

Manuel Antonio Matto-Vela ^d
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Revista Estomatológica Herediana, vol.
31, núm. 2, 2021

Universidad Peruana Cayetano Heredia,
Perú

Recepción: 15 Marzo 2021
Aprobación: 09 Abril 2021

DOI: [https://doi.org/10.20453/
reh.v31i2.3978](https://doi.org/10.20453/reh.v31i2.3978)

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=421567917010](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421567917010)

Estimado editor:

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID- 19), cuyo agente etiológico es el virus del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS- CoV-2), fue descubierto en Wuhan, China, en diciembre del 2019 (1). La infección es muy variada, la persona contagiada puede ser asintomática, presentar síntomas leves -similares a una gripe- o críticos que van desde el síndrome de dificultad respiratoria, miocarditis, daño renal agudo, o incluso, desencadenar la muerte. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes encontramos la tos seca, fiebre alta y prolongada, fatiga, mialgias, cefaleas y disgeusia.

La relevancia del COVID-19 radica en su elevada morbilidad, debido a su rápida y fácil difusión por medio del contacto directo por gotículas respiratorias; debido a esto, se expandió rápidamente en todo el mundo. El 30 de enero del 2020 la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII); esta situación epidemiológica focalizó las directrices gubernamentales en la búsqueda de pruebas diagnósticas y terapéuticas (2,3). Está demostrado que el virus del COVID-19 tiene una forma de ingreso a través de las células receptoras de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), presentes en la glándula salival, lengua y el tracto respiratorio.

Para las pruebas diagnósticas se utilizaron muestra de saliva y de hisopado nasofaríngeo, prueba de reacción en cadena de la polimerasa

con transcriptasa inversa (RT-PCR), pruebas de detección de antígenos o pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM).

La variedad de los componentes de la saliva le atribuyen una versatilidad en la detección de COVID-19; asimismo, se plantean diversos métodos y técnicas para su recolección. Ésta puede ser obtenida en el piso de boca, por salivación pasiva, estimulada por citrato, a través de un hisopado a la mucosa o por gotículas respiratorias mediante una tos forzada (4, 5).

Por lo tanto, la composición dinámica de la saliva brinda alternativas variadas de toma de muestra, caracterizadas por ser métodos no invasivos nidolorosos. El uso de la saliva como prueba diagnóstica de COVID-19 sería una propuesta atrayente y provechosa debido a la simplicidad. Además, se plantea la posible auto recolección salival del paciente, guiada por instrucciones de un profesional médico, disminuyendo el riesgo de contagio. No existe una técnica de recolección específica, por lo que se recomienda realizar más investigaciones para establecer una toma de muestra estandarizada para la detección del COVID-19, así como, la incorporación de protocolos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sifuentes-Rodríguez Erika, Palacios-Reyes Deborah. COVID-19: The outbreak caused by a new coronavirus. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2020; 77 (2): 47-53.
2. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab. 2020;24(3):183-05.
3. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. 2020; 24(4):1619-1621. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x
4. To KK, Tsang OT, Yip CC, et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis. 2020;71(15):841-843.
5. To KK, Tsang OT, Leung WS, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020;20(5):565-574.

Notas de autor

- a Estudiante del pregrado
- b Estudiante del pregrado
- c Estudiante del pregrado
- d Doctor en Estomatología

Correspondencia: Joely Dominique Garrido Ayala - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Calle Germán Amézaga 375. Lima

1, Perú. Teléfono: 51943168219 - Correo electrónico:
joely.garrido@unmsm.edu.pe

Declaración de intereses

* Las autoras declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Información adicional

Financiamiento: El presente manuscrito fue elaborado sin ningún tipo de financiamiento.

Enlace alternativo

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3978/4532>
(pdf)