



## **SOCIEDAD DOMINICANA DE GASTROENTEROLOGIA**

### **COMUNICADO DEL CAPITULO DE ENDOSCOPIA.**

#### **PROTECCION EN UNIDADES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA FRENTE AL COVID-19**

La Sociedad Dominicana de Gastroenterología y su Capítulo de Endoscopia, ante la declaratoria de la actual pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el SARS-COV2 cuya enfermedad respiratoria se conoce como COVID-19, y los casos registrados en la República Dominicana, nos vemos comprometidos a informar el esquema de prevención y vigilancia de casos potenciales para estudios endoscópicos ambulatorios.

El SARS-COV-2 es un virus que está relacionado con el SARS-COV y de allí su nombre y nomenclatura, compartiendo aproximadamente el 70% de su material genético. El período de incubación para la mayoría de las personas, se ubica entre 4 a 7 días pudiendo variar desde 1 a 14 días. Aún no está claro si las personas asintomáticas transmiten el virus, pero si lo hacen, probablemente la eficiencia en la transmisión sería muy baja.

Como sabemos, las unidades de endoscopias digestivas son zonas donde los pacientes, acompañantes y los colaboradores de salud, comparten en un espacio limitado; el personal médico está expuesto a moco, saliva y otras secreciones durante los procedimientos endoscópicos. La transmisión fecal-oral ha sido postulada como una ruta de contaminación del COVID-19, y el 10% de los casos se puede detectar en un examen de heces fecales aun no disponible en nuestra zona.



Entendemos que el estado actual no es estático y que cada día pueden surgir nuevas postulaciones sobre las prácticas, en todo caso, **consideramos prioritario realizar un triage de los pacientes para valorar en cada centro las indicaciones de la endoscopia electiva ambulatoria**, posponiendo aquellas que no sean de imperiosa necesidad con síntomas respiratorios como lo recomienda la OMS, hasta que la situación epidemiológica lo aconseje, excluyendo pacientes con sangrado gastrointestinal activo u otro procedimiento endoscópico de emergencia.

Categorizar a los pacientes según el riesgo.

**Evitar hacer estudios ambulatorios a pacientes en riesgo medio y alto.**

<b>Clasificación del riesgo potencial de infección por SARS-CoV-2 en pacientes sometidos a examen endoscópico</b>	
<b>Riesgo bajo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin síntomas (Ej. Tos, fiebre, disnea, diarrea).</li><li>• Sin contacto con alguien positivo al SARS-CoV-2.</li><li>• No haber estado en un área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul>
<b>Riesgo medio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Con síntomas:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Sin historial médico por contacto con alguien positivo al SARS-CoV-2</li><li>○ No haber estado en área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul></li><li>• Sin síntomas:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Contacto con alguien positivo al SARS-CoV-2</li><li>○ Haber estado área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul></li></ul>
<b>Riesgo alto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al menos un síntoma + uno de los siguientes:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Contacto con alguien positivo al SARS-CoV-2</li><li>○ Haber estado área de riesgo durante los 14 días anteriores</li></ul></li></ul>

\*En una situación de emergencia, todos los procedimientos deben considerarse de alto riesgo si no se puede evaluar el historial adecuado del paciente.



### **Riesgo por tipo exploratorio:**

- **Alto riesgo de contagio:** Endoscopia Alta, CPRE, USE alta.
- **Riesgo moderado:** Colonoscopia, USE baja o ecografía.

### **Deber del gastroenterólogo-endoscopista:**

- Investigar en todo paciente viajes en los últimos 14 días, síntomas como tos y fiebre, de ser afirmativo aplicar protocolo del Ministerio de Salud Pública de paciente sospechoso.
- Establecer horarios de atención personalizada para limitar las largas horas de espera en sala, orientar a que el paciente no vaya acompañado de más de un familiar.
- Utilizar el equipo de protección personal apropiado y proporcional al riesgo de infección, incluyendo gafas.
- Realizar desinfección de manos y antebrazos antes y después de cada paciente.

### **Normas de la unidad de endoscopia**

- Evitar los saludos de proximidad.
- Colocar en la sala de espera dispensador de lavado de manos y gráficos explicando el correcto uso.
- Orientar al familiar que no accedan a las salas de endoscopia ni a la sala de recuperación.
- Tomar temperatura al paciente, si esta mayor de 37.3 grados centígrados, dar cuenta al responsable de la unidad.
- Tener por cada paciente: guantes, batas de protección, zapatos, gorros desechables.



### **Deber de personal de la unidad de endoscopia**

- Se sugiere que todo el personal de las unidades de endoscopia se controlen la temperatura corporal en su domicilio antes de acudir al centro. En caso de presentar temperatura mayor a 37.3 grados centígrados notificar.
- Seguir de forma estricta las medidas preventivas estándar.
- Higiene de manos (solución alcohólica, agua y jabón) antes y después de cada procedimiento endoscópico.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar.
- Reducir en la medida de lo posible el número de personas presentes en la sala de endoscopia.
- Todo el personal de salud que entre en la sala de endoscopia tiene que llevar una mascarilla.
- Se evitará recoger papeles, documentos, manipular prendas del paciente, frascos de biopsias, computadoras y otros dispositivos sin estar con la protección adecuada.
- Utilizar el equipo de protección personal apropiada y proporcional al riesgo de infección . Desvestirse y adecuado desecho según las recomendaciones .

### **Pacientes ingresados:**

- Para los pacientes hospitalizados, se recomienda un circuito sin parada en la sala de recuperación, es decir programar su procedimiento en hora específica para evitar espacios comunes con pacientes atendidos en régimen ambulatorio

**En pro de la prevención del Coronavirus recomendamos la asistencia a las consultas solo aquellos pacientes que lo ameriten, evitando tener síntomas respiratorios. El medico debe asumir el lavado de manos ya recomendado al igual que su personal.**

**Consultas y pacientes en estado de inmunosupresión y/o en tratamiento con biológicos, evitar asistencia a consultas y estudios endoscópicos, solo en situación de emergencia.**

**Estas recomendaciones podrían verse modificadas por los reportes del Ministerio de Salud Pública y organismos internacionales**



### Referencias:

- Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento del Coronavirus (COVID-19), marzo 2020, Ministerio de Salud Pública.
- Repici, Alessandro: "Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know", marzo 2020.
- Grupo interdisciplinario inter-sociedades y cátedras. Manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. 12 de marzo 2020.
- Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>.
- ASGE Releases recommendations for endoscopy units in the era of COVID-19. 13 marzo 2020.
- Sociedad Brasileira de Endoscopia Digestiva, recomendaciones realizadas para una endoscopia segura durante pandemia de coronavirus 15 marzo 2020.

**Dra. Marlene Pérez**  
Presidente SDG

**Dr. Pedro Ovalle**  
Vice-presidente

**Dra. Kenia Torres**  
Secretaria General

**Dra. Amny Acosta**  
Directora Cap. Endoscopia

**Dr. Edwin Vicente**  
Vocal Cap. Endoscopia