



POSICION ASOCIACION DE ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE COSTA RICA SOBRE EL CORONAVIRUS COVID -19

Debido al aumento reciente de casos de COVID-19, y por el comportamiento que el mismo ha tenido en otros países se ha generado gran inquietud en la población general y en nuestros profesionales y pacientes.

La transmisión entre humanos se da principalmente a través de gotas de saliva, y el riesgo se aumenta cuando la distancia entre el paciente y el personal es menor a un metro.

Es por lo anterior que la endoscopia digestiva alta debe ser considerada un procedimiento de alto riesgo de contagio. Un estudio reciente de Johnston et al (1) confirmó la exposición no reconocida y significativa en la mascarilla de los endoscopistas de muestras biológicas potencialmente infecciosas.

Los procedimientos endoscópicos demandan distancias cortas entre el paciente y el personal y según estudios previos de SARS las gotas de saliva en el aire alcanzan distancias de hasta 1.8 metros desde la fuente de exposición.

Unidos al llamado del Ministerio de Salud y otras autoridades sanitarias, y con el fin de minimizar la exposición del personal de salud y pacientes atendidos ante este nuevo virus, y basados en la recomendaciones que diferentes Sociedades de endoscopia a nivel internacional han emitido hasta el momento, como miembros de la Asociación de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva de Costa Rica queremos de forma explícita que nuestras unidades de endoscopia acaten las siguientes medidas de seguridad:



- El personal de la sala de endoscopia debe utilizar protección completa lo que incluye bata, cubre bocas, guantes desechables y anteojos de protección. Deben realizar obligatoriamente el lavado de manos antes y después de cada paciente, desde que ingresan al servicio de endoscopia y una vez que salen de él.
- Se recomienda considerar cambiar la ropa de la cama o camilla utilizada para el procedimiento endoscópico de forma constante, al igual que la ropa o batas de protección utilizadas por el médico gastroenterólogo.
- Las personas con contactos de riesgo o síntomas respiratorios con o sin fiebre deberán aplazar la exploración endoscópica en al menos 30 días, a menos que exista una urgencia clínica.
- Se citarán a los pacientes estrictamente por hora para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
- En la medida de lo posible se tratará de reprogramar a los pacientes mayores de 65 años o con comorbilidades (neumopatía, inmunosupresión) en un plazo de 1 mes o 2 meses según sea el caso.
- Se permitirá el ingreso a la sala de espera máximo a un acompañante por paciente e idealmente sólo en caso estrictamente necesario.
- Todo paciente debe ser interrogado al presentarse al centro de atención acerca de si ha salido del país en los últimos 14 días o si tiene síntomas como dolor de garganta, tos seca, disnea o fiebre. En caso de ser alguno de estos afirmativo, se procederá a reprogramar la cita y si el paciente esta estable, se recomendará el aislamiento voluntario. En caso de que el paciente no este estable se activará el protocolo de emergencia.



- Debe realizarse desinfección de superficies (teclado, ratón, monitores, etc.) como mínimo cada hora excepto con los sensores (ejemplo oxímetro) que estén en directo contacto con los pacientes donde la desinfección debe ser estrictamente entre paciente y paciente.
- Se debe respetar el protocolo usual de desinfección de alto nivel de los endoscopios entre cada procedimiento.
- Se recomienda no realizar procedimientos a pacientes mayores de 65 años, neumópatas, pacientes inmunosupresos como se mencionó previamente, sin embargo en caso de ser necesario se realizará la endoscopia prioritaria con el fin de que se retiren del hospital a la mayor brevedad posible.
- En caso de que un paciente con alto riesgo o infección confirmada por coronavirus requiera una endoscopia de urgencia, es importante evaluar si se realiza el procedimiento endoscópico en la unidad de endoscopia o se valorar realizarla en el lugar donde se encuentra el paciente aislado. Si se toma la decisión de realizarlo en la sala de endoscopia, tomar en cuenta que sólo debe permanecer el personal estrictamente necesario, el personal deberá utilizar todo el equipo de protección personal tales como visera facial, gorro, mascarilla N95, bata desechable, guantes desechables y botas, y posterior al procedimiento realizar el retiro de este equipo de protección de forma adecuada y segura, y aplicar el protocolo de limpieza de la sala para evitar contagio del personal de salud y de otros pacientes.
- El personal de salud que presente síntomas respiratorios independiente o no de si hay nexo epidemiológico debe seguir su protocolo institucional de atención para el personal con sospecha de COVID-19.



- En caso de ser necesario, y según sea el comportamiento de la enfermedad, se sugiere a las autoridades sanitarias valorar la utilización de las salas de endoscopia sólo para atenciones prioritarias o de urgencia, y considerar posponer y reagendar todos los procedimientos electivos.

REFERENCIAS:

1. Johnston ER, Habib-Bein N. Risk of bacterial exposure to the endoscopist face during endoscopy. *Gastrointestinal Endosc.* 2019; 818-824
2. Coronavirus outbreak: what the department of endoscopy should know. (*Gastrointestinal Endoscopy*) <https://els-ibs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymge/CoronavirusOutbreak-1584123417883.pdf>
3. Recomendaciones de SEPD (Sociedad Española de Patología digestiva)
4. Recomendaciones de la SIED (Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva)
5. <https://www.accesswire.com/580645/ASGE-Releases-Recommendations-for-Endoscopy-Units-in-the-Era-of-COVID-19>
6. Recomendaciones de la ASGE: <https://www.asge.org/home/joint-gi-society-message-covid-19>