



Asociación Panameña de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

RECOMENDACIONES PARA LAS UNIDADES ENDOSCÓPICAS DURANTE LA PANDEMIA POR INFECCIÓN POR SARS-COV 2 (COVID-19)

I. Recomendaciones generales sobre los procedimientos en las unidades de endoscópicas

1. Se recomienda fuertemente limitar la actividad endoscópica a aquellos casos que sean emergentes o urgentes, dentro de los cuales se detallan:
 - a. Sangrados digestivos altos y bajos
 - b. Sospecha de sangrado digestivo
 - c. Impactación esofágica
 - d. Colangitis activa o inminente
 - e. Enfermedad sintomática pancreático-biliar
 - f. Paliación de obstrucción gastrointestinal (alta, baja o pancreático-biliar)
 - g. Pacientes con un diagnóstico sensible en el tiempo (evaluación, vigilancia, tratamiento de condiciones malignas o premalignas, estadiaje de malignidades previas a tratamiento con quimioterapia o cirugía)
 - h. Casos en donde el procedimiento endoscópico provocará cambios en el manejo de forma urgente
 - i. Casos excepcionales requerirán evaluación y aprobación por el equipo médico local analizando los casos de forma individual.
2. Revisar continuamente la agenda endoscópica de modo que se puedan diferir los casos que lo permitan.
3. Se alienta al equipo médico a no realizar procedimientos electivos durante los primeros días del brote (desde el primer caso detectado en Panamá).
4. A continuación se enlistan los procedimientos electivos que preferiblemente no deben ser realizados durante la pandemia:
 - a. Colonoscopías de tamizaje y vigilancia en pacientes asintomáticos.
 - b. Endoscopías de tamizaje y vigilancia en pacientes asintomáticos.



- c. Evaluación de síntomas no urgentes o estadíos de enfermedades en donde el procedimiento no repercutirá en un cambio clínico inmediato (dentro de 4 a 6 semanas) como por ejemplo dispepsia sin signos de alarma o evaluación de quistes pancreáticos de riesgo intermedio.
 - d. Estudios de pHmetría y motilidad gastrointestinal.
5. De tener que realizarse, los procedimientos deben ser estratificados según el nivel de riesgo del paciente:

Riesgo bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente asintomático • No hay historia de contacto con paciente con COVID-19 • No hay historia de viaje en los últimos 14 días a un área de alto riesgo.
Riesgo intermedio	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de síntomas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sin historia de contacto con paciente COVID-19 ○ Sin historia de viaje en los últimos 14 días a un área de alto riesgo. • Sin síntomas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Con historia de contacto con paciente COVID-19 ○ Con historia de viaje en los últimos 14 días a un área de alto riesgo.
Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de síntomas + algunos de los siguientes ítems: <ul style="list-style-type: none"> ○ Contacto con paciente COVID-19 ○ Historia de viaje en los últimos 14 días a un área de alto riesgo

II. Recomendaciones para todo el personal de la unidad endoscópica

1. Se sugiere que todo el personal de las Unidades de Endoscopia se controlen la temperatura corporal en su domicilio antes de acudir al Hospital. En caso de presentar temperatura mayor a 37.3 grados centígrados dar cuenta al responsable de su área asistencial. Si algún miembro del personal presenta síntomas respiratorios debe permanecer en casa. Si este miembro del personal tiene historia de contacto con un paciente positivo por COVID-19 o tiene historia de viaje, se le debe colocar en cuarentena domiciliaria y notificar al equipo inmediato institucional para coordinar la toma de la prueba diagnóstica.
2. Mantener un reporte del personal que entra y sale de la unidad endoscópica, con nombre completo y número telefónico de contacto.
3. Seguir de forma estricta las medidas preventivas estándar (listadas a continuación):



- a. Higiene de manos (solución alcohólica, agua y jabón) antes y después de cada procedimiento endoscópico.
- b. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- c. Medidas de higiene respiratoria al toser o estornudar.
- d. Reducir en la medida de lo posible el número de personas presentes en la sala de endoscopia.
- e. Todo el personal sanitario que entre en la sala de endoscopia tiene que llevar una mascarilla.
- f. Las mascarillas N95 o similares pueden ser utilizadas en más de una ocasión, por el mismo operador, si se asegura que se evitará el intercambio accidental y que la misma será cuidada. El uso continuo por un período mayor de 4 horas no se recomienda.
- g. Utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado y proporcional al riesgo de infección.

III. Recomendaciones en cuanto a la realización de procedimiento endoscópicos

1. Todo paciente al cual potencialmente tenga indicación de un procedimiento endoscópico inminente, debe tener consignado en la historia clínica los siguientes datos:
 - a. Si presenta diagnóstico de COVID-19 y su estado:
 - i. Caso confirmado
 - ii. Caso sospechoso
 - iii. Contacto de riesgo
 - iv. Cuarentena (documentar si tiene resultado de la prueba)
 - v. Sin historia de sintomatología febril o respiratoria
2. En los pacientes considerados de bajo riesgo se utilizarán gorros, mascarilla (no necesariamente N95), lentes, bata desechable, guantes y botas desechables. **Se considerarán procedimientos de bajo riesgo a los pacientes de riesgo intermedio que sean sometidos a colonoscopías.**
3. En los pacientes considerados de alto riesgo se utilizarán mascarillas N95, gorro, lentes, bata desechable resistente al agua, doble par de guantes y botas desechables. **Se considerarán procedimiento de alto riesgo también a pacientes de riesgo intermedio que sean sometidos a endoscopías altas.**
4. Las autoridades del hospital deben obtener el equipo de protección personal (EPP) adecuado para este tipo de procedimientos. Se recomienda la racionalización en la utilización de EPP por riesgo potencial de desabastecimiento.



5. Deben colocarse mascarillas quirúrgicas en pacientes de bajo riesgo y doble guantes en pacientes con riesgo intermedio. La mascarilla del paciente debe ser removida justo antes de la inserción del endoscopio.
6. La realización de casos de pacientes COVID-19 positivos o sospechosos serán realizados en áreas adecuadas para este tipo de procedimientos, idealmente (pero no mandatorio) en un cuarto con presión negativa.
7. Se sugiere llevar a cabo los procedimientos de emergencia en el área de urgencias, en un área adecuada y equipada, evitando el uso de la unidad endoscópica para tales fines.
8. Evitar desinflar transitoriamente el balón distal del tubo endotraqueal durante la endoscopia alta en pacientes en ventilación mecánica, pues aumenta el riesgo inminente de aerosol favoreciendo la dispersión del virus en el área de trabajo.
9. Sugerencias para personal de anestesia:
 - a. Si se dispone, utilizar un filtro de alta eficiencia en la válvula de espiración de la bolsa auto inflable.
10. En pacientes bajo ventilación mecánica, se debe colocar un filtro antimicrobiano de alta eficiencia en la rama inspiratoria y espiratoria del tubo endotraqueal.

IV. Recomendaciones sobre la utilización del Equipo de Protección Personal (EPP)

1. Debido a la escasez de las mascarilla N95, estas deben ser utilizadas preferiblemente para pacientes sometidos a procedimientos de riesgo alto.
2. Se deberá utilizar: gorro, mascarilla quirúrgica, protección ocular (protector facial para operador, lentes sellados para asistente), doble par de guantes (no deben ser estériles), vestido desechable y protector de calzados.
3. Se debe lavar las manos antes y después de los procedimientos.
4. El personal encargado de la desinfección del equipo debe utilizar mascarilla durante todo el tiempo que permanezca en el hospital.



V. Recomendaciones sobre la técnica del procedimiento, desinfección y limpieza

1. Evitar el contacto del equipo endoscópico sin guantes.
2. Para retirar el equipo de endoscopia una vez finalizado un caso, el operador (endoscopista) colocará el equipo en la bandeja o sostenedor adecuado. Posteriormente la enfermera (o asistente) con guantes limpios y EPP desconecta el equipo del procesador y lleva el equipo al área de desinfección.
3. El área de reporte debe mantener alta medidas de higiene y solo ser utilizada con las manos limpias. Debe ser limpiada con alcohol entre casos, incluyendo la computadora, teclado, mouse y teléfono.
4. Se debe evitar el ingreso de teléfonos celulares al cuarto de endoscopia.
5. Utilizar calzados adecuados para ingresar al área de endoscopia y evitar llevarlos de regreso a casa.
6. Limitar el número de pacientes en el área destinada a recobro.
7. Seguir los lineamientos de manejo del material desechable y adecuado reprocesamiento del equipo corroborando una adecuada desinfección y actividad contra virus encapsulados.
8. Llevar a cabo la limpieza y desinfección adecuada de camillas, torres de endoscopia, ventiladores y toda potencial área de contacto después del procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yafei Z, et al. Suggestions of infection prevention and control in digestive endoscopy during current 2019-nCoV pneumonia outbreak in Wuhan, Hubei Province, China. Disponible <http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2020/02/Suggestions-of-Infection-Prevention-and-Control-in-Digestive-Endoscopy-During-Current-2019-nCoV-Pneumonia-Outbreak-in-Wuhan-Hubei-Province-China.pdf>
2. Recommendations for the endoscopy units during the coronavirus infection outbreak (COVID-19). Sociedad interamericana de endoscopia digestiva. Versión actualizada hasta el 18 de marzo de 2020.
3. Repici A, et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>.
4. American College of Gastroenterology (Producer). 2020. *ACG Webinar on COVID-19 and Impact on Clinical GI* [Video webinar]. Disponible en <https://gi.org/media/covid-19-and-gi/>