













## RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE PACIENTES QUE SE REALIZARAN ESTUDIOS ENDOSCOPICOS

- 1) *Introducción* 
- 2) *Preselección y clasificación de riesgo de los pacientes.* 
- 3) *Unidad de endoscopia y manejo de pacientes.* 
- 4) *Precauciones del personal de endoscopia.* 
- 5) *Como usar el EPP.* 
- 6) *Como quitar el EPP.* 
- 7) *Papel de la sala de presión negativa en el brote de COVID-19.* 
- 8) *Reprocesamiento de endoscopios flexibles y accesorios endocopicos.* 
- 9) *Política de descontaminación para salas de endoscopia* 
- 10) *Conclusiones.* 

## Introducción

---

Con la declaración por la organización mundial de la salud de una pandemia provocada por el virus **SARS-COV-2 (COVID-19)** y la demostración de la circulación viral en nuestro país, por el ministerio de salud; la **SPGE** considera pertinente realizar recomendaciones para la programación y realización de estudios endoscópicos en forma segura.

Para empezar lo primordial en todo servicio hospitalario, es establecer una comunicación clara entre todos los que trabajan en la unidad de endoscopia, operador, anestesiólogo, enfermera, personal administrativo y de limpieza. Definir el rol de cada uno.

Es fundamental cuidar todos los aspectos de bioseguridad, antes, durante y después de los procedimientos. El objetivo es evitar que algún integrante contraiga la infección, sin afectar la calidad del examen endoscópico.

Muy importante es realizar reuniones periódicas entre los integrantes del staff, y las autoridades del hospital o sanatorio, de manera a intercambiar opiniones y actualizaciones que van cambiando.

Existe una recomendación de reducir al mínimo los procedimientos endoscópicos, reservándose para casos de urgencias, como ser hemorragias, cuerpos extraños, colangitis, obstrucción intestinal.

En casos especiales como rebrote de una enfermedad inflamatoria, ligadura de varices, se deben considerar en forma particular cada caso para tomar una decisión. Por lo tanto se deberían diferir los estudios de rutina y controles para más adelante, cuando las condiciones sanitarias lo recomienden. Esto permitiría limitar la propagación de la infección de los pacientes y portadores asintomáticos, preservar los equipos de protección personal, camas de hospital y otros recursos importantes.

### Palabras claves:

- SARS-COV-2: síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2
- COVID-19: enfermedad del coronavirus 2019.
- EPP: equipo de protección personal.
- Mascarilla quirúrgica: tapabocas común.
- Mascarillas n95, ffp2 ffp3: tapabocas con filtro.
- Protectores oculares o gafas: lentes de uso médico.
- Protector facial: mascarilla por encima del lente.
- Bata impermeable: bata que va por encima de la chomba o mameluco completo.

## ***Preselección y clasificación de riesgo de los pacientes.***

Al declararse la circulación comunitaria del virus, todos los pacientes que deben ser sometidos a estudios endoscópicos, deben ser considerados potenciales portadores del COVID-19. Pero de manera a optimizar recursos y adoptar una definición común de pacientes potenciales, los mismos se pueden distribuir de bajo, intermedio y alto riesgo de acuerdo a la siguiente tabla:

<b>CLASIFICACION DEL RIESGO POTENCIAL DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES SOMETIDOS A EXAMEN ENDOSCOPICO</b>	
<b>Bajo Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sin Síntomas (por ejemplo, tos, fiebre, disnea, diarrea).</li><li>- Sin contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo.</li><li>- Sin Estadia en un área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul>
<b>Riesgo Intermedio</b>	<p>Presencia de síntomas con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- No historial médico para el contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo.</li><li>- Sin estadia en un área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul> <p>Sin síntomas pero con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>- Estadia en área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul>
<b>Alto Riesgo (*)</b>	<p>Al menos un síntoma + uno de los siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>- Estadia en área de alto riesgo durante los 14 días anteriores.</li></ul>

**Tabla 1** Riesgo potencial de infección por SARS-CoV-2 en pacientes en endoscopias (\*) en un entorno de emergencia, todos los procedimientos deben ser considerarse de alto riesgo si no se puede evaluar el historial adecuado del paciente.

## **Unidad de endoscopia y manejo de pacientes.**

---

El día antes del procedimiento, se llama a todos los pacientes con anticipación y se les realiza una encuesta sobre los síntomas de una infección respiratoria.

Cuando el paciente llegue al hospital, utilizar un protocolo de tamizaje dirigido por una enfermera para estratificar el riesgo de COVID-2, utilizando las siguientes preguntas:

### **¿En los últimos 14 días?**

- ¿Ha tenido fiebre ( $>37.5^{\circ}\text{C}$ ), tos, dolor de garganta, ¿o problemas respiratorios?
- ¿Ha tenido contacto familiar o cercano con un caso sospechoso o confirmado de **COVID-19**?
- ¿Proviene de áreas con mayor riesgo de **COVID-19**?

Algunos síntomas adicionales como diarrea, vómitos, dolor abdominal, cansancio también pueden ayudar, a evaluar un probable paciente portador del **COVID-19**.

Posteriormente verificar la temperatura corporal del paciente antes de ingresar a la sala de endoscopia y reclasificar a aquellos pacientes con una temperatura superior a 37 grados.

Solo permitir 1 miembro de la familia y/o acompañante por paciente que deberán estar en una sala de espera centralizada.

Estas personas tienen estrictamente prohibido ingresar al departamento de

endoscopia antes ni después del procedimiento, a no ser que requiera asistencia específica o traducción.

Todos los pacientes que ingresen a la unidad de endoscopia deben utilizar una máscara quirúrgica. Además, aquellos clasificados como de riesgo intermedio o alto deben usar máscara quirúrgica y guantes. Esta máscara deberá ser retirada justo antes de comenzar el procedimiento. Una vez finalizado el procedimiento la mascarilla deberá ser colocada nuevamente una vez que el paciente se haya recuperado de la sedación, lo suficiente para mantener la saturación de oxígeno por encima del 90% en aire ambiente.

## Precauciones del personal de endoscopia.

Todo el personal involucrado en el departamento de endoscopia está obligado a seguir las precauciones estandarizadas como medida para un control óptimo de la infección entre los empleados.

Recomendamos que el personal mantenga una distancia razonable de cada paciente durante los pasos dados antes del comienzo de los procedimientos endoscópicos (firma del consentimiento informado, registro de signos vitales, instrucciones para el procedimiento del paciente).

Es obligatorio lavarse las manos con agua o jabón o un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de toda interacción con el paciente, contacto con fuentes potencialmente infecciosas y antes de ponerse y quitarse los equipos de protección personal (EPP).

La composición mínima de un conjunto de EPP para el personal de endoscopia debe modificarse en función de la estratificación de riesgo. [Figura 2](#)



Figura 2

más info



**A**



**B**



Se desaconseja, también en un momento en que puede ocurrir escasez de EPP, que se reutilice un dispositivo desechable.

## Como usar el EPP.

El primer EPP que se pone es el gorro. Luego, se debe realizar una higiene adecuada de las manos con una solución a base de alcohol. El segundo EPP que se usa es la bata; en caso de una bata con cierre en la espalda, un segundo operador debe ayudar a cerrar la espalda.

Después de colocar la bata, se recomienda colocar la mascarilla quirúrgica (n95, ffp2 o ffp3) es importante realizar una prueba de ajuste después que el equipo se haya colocado en la cara.

En caso de escasez de las mascarillas quirúrgicas filtrantes (n95 etc.), se recomienda el uso de una máscara quirúrgica como sustitución.

El siguiente paso es la colocación de las gafas para los ojos. Los guantes son los siguientes: se deben considerar 2 pares de guantes, uno interno de guantes que cubren la piel hasta la muñeca (guantes quirúrgicos) y un par externo de guantes los verdaderos “guantes de trabajo”.



## Como quitar el EPP.

Al finalizar el procedimiento, la eliminación del EPP es una parte esencial y crucial de todo el procedimiento que debe llevarse a cabo con cuidado para evitar la contaminación.

Los guantes se quitan primero porque ahora se consideran muy contaminados. Se debe considerar el uso de desinfectante de manos a base de alcohol antes de quitarse los guantes. Una vez que se haya completado la remoción de los guantes, la higiene de manos debe realizarse nuevamente; a continuación, se deben colocar un nuevo par de guantes para evitar la auto contaminación y poder continuar el procedimiento de manera segura.

Con el nuevo par de guantes puestos, ahora debe quitarse la bata; si usa una

bata con cierre trasero, un segundo operador debe ayudar. La protección ocular se debe quitar a continuación. Al quitarse las gafas o los protectores faciales, se debe evitar tocar la parte delantera, que puede estar contaminada por gotas o partículas.

La eliminación de la mascarilla viene después. Es importante no tocar la mascarilla durante su extracción. Después de eso, se debe quitar la gorra de pelo.

El último EPP que se quitara es el último par de guantes usados, que ahora pueden estar contaminados. Después de quitarse los guantes, se debe repetir la higiene de las manos.

## retiro de EPP





## ***Papel de la sala de presión negativa en el brote de COVID-19***

---

A pesar de la sugerencia de la **Sociedad Americana De Endoscopia Gastrointestinal (ASGE)** de realizar los procedimientos en una sala de presión negativa, en la mayoría de las instalaciones de endoscopia de todo el mundo, esto no está disponible. Por lo tanto, sería aconsejable equipar urgentemente al menos de una sala de endoscopia con un sistema de presión negativa para todos los pacientes con síntomas respiratorios.

Cuando esto no es factible, recomendamos realizar las endoscopias en pacientes de alto riesgo o positivos para el **SARS-COV-2** en salas de presión negativa fuera del departamento de endoscopia, siempre que este espacio esté debidamente equipado para realizar cualquier procedimiento de endoscopia de manera segura y correctamente.

## ***Reprocesamiento de endoscopios flexibles y accesorios endocópicos***

---

Se recomiendan que todos los endoscopios y accesorios reutilizables se vuelvan a procesar con un procedimiento de desinfección uniforme y estandarizada.

El producto utilizado debe ser el siguiente: bactericida, mico bactericida, fungicida y virucida contra virus encapsulados y no encapsulados.

Cuando se siguen estrictamente todas las pautas de reprocesamiento actuales, el

riesgo de transmisión de cualquier tipo virus es extremadamente raro o inexistente.

Es importante realizar capacitaciones y reuniones con el personal sobre la importancia de seguir estrictamente la política de reprocesamiento de endoscopios como un método seguro y eficiente para prevenir la propagación de la infección viral.

## ***Política de descontaminación para salas de endoscopia***

---

Cada departamento de endoscopia debe tener un plan detallado que aborde limpieza de las habitaciones, incluido los agentes químicos para limpiar y desinfectar los espacios al final de los procedimientos diarios.

El proceso de lavado debe incluir la limpieza de todas las superficies de la sala de procedimiento para eliminar toda la suciedad y la biopelícula, seguido de una desinfección adecuada.

Hasta que se disponga de recomendaciones más precisas, las superficies ambientales no críticas que se tocan con frecuencia con la mano (por ejemplo, mesitas, barandas de cama), los muebles y el piso de endoscopia deben considerarse muy contaminados en el caso de pacientes intermedios o riesgo alto de covid-19 y deben ser completamente desinfectados al final de cada procedimiento.

Para la desinfección de superficies y de equipos de cuidados de pacientes no

críticos o bajo riesgo se recomienda utilizar dilución 1:100 de cloro doméstico y agua. En el caso de salas de presión negativa, se sugiere un retraso de aproximadamente 30 minutos antes de permitir que un nuevo paciente entre en la sala.

Debido a que las partículas pequeñas permanecen en el aire durante un periodo de tiempo, en el caso de las salas comunes que carecen de presión negativa, considerar medidas alternativas como diluir el aire de la sala con aire que provenga más limpio del exterior y mantener la sala vacía durante al menos una hora.

## CONCLUSIONES:

---

En un momento desafiante para todo el mundo, y nosotros como endoscopistas y médicos, tenemos la responsabilidad adicional de proteger a nuestros pacientes y a nosotros mismos.

Es importante mantener y cumplir en los próximos meses, las medidas de control de infecciones utilizando protocolos estrictos.

Se sugiere que todos los servicios realicen charlas de adiestramiento a

todo el personal, incluidos personal de limpieza y practicas repetitivas de los procedimientos de colocación y retiro del **EPP**. Incluso las instrucciones de los mismos, tendrían que estar pegadas y visibles en algún lugar seguro en la sala de procedimiento.

Para que todo tratamiento sea exitoso, el médico y el personal de salud debe estar sano. Y para que este sano debe protegerse.

## BIBLIOGRAFIA:

1. SOETIKNO R., TEOH AY, ET-AL: CONSIDERATIONS IN PERFORMING ENDOSCOPY DURING THE COVID-19 PANDEMIC. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY (2020) EN PRENSA.
2. REPICI A., MASELLI R., ET-AL: BROTE DE CORONAVIRUSS (COVID-19): LO QUE EL DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA DEBE SABER. GASTROINTESTINA ENDOSCOPY (2020) EN PRENSA.
3. THOMPSON C. ET-AL: COVID-19 IN ENDOSCOPY: TIME TO DO MORE. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY (2020) EN PRENSA.
4. RAJ SHAN. ET-AL: THE COVID-19 PANDEMIC THROUGH THE LENS OF A GASTROENTEROLOGY FELLOW:LOOKING FOR THE SILVER LINING. GASTROINTESTINA ENDOSCOPY (MARCH 2020) EN PRENSA.
5. RECURSOS SIED PARA EL COVID-19. MARZO 2020
6. RECOMENDACIONES PARA UNIDADES DE ENDOSCOPIA PARTE III 30 DE MARZO 2020 - ENDIBA ENDOSCOPISTAS DIGESTIVOS DE BUENOS AIRES.

## Comité Editorial SPGE

---

Dr. Carlos Martínez  
Prof. Dr. Carmelo Blasco  
Prof. Dr. Jesús Ortiz Villalba  
Dr. José Villarejo  
Dr. Carlos Galeano