



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Recomendaciones en Endoscopia frente al COVID-19

Comité Nacional de Gastroenterología SAP
Grupo de trabajo de Endoscopia

Recomendaciones en Endoscopia frente al Covid 19:

(Fuente: Difundido a través de WEBINAR por las Sociedades AMG y SAGE 2020)

Basadas en los siguientes datos:

- La endoscopia digestiva alta genera aerosoles y además se encuentra próxima a secreciones faríngeas y respiratorias.
- La carga viral SARS-CoV-2, en la saliva faríngea puede persistir hasta dos días tras negativizarse en muestras respiratorias.
- Hasta el 62% de los contagios del SARS-CoV-2, ocurren en fase pre sintomática.

Las recomendaciones de la SEED durante la pandemia COVID- 19 consistió en:

1. Restringir las actividades de las Unidades de Endoscopia a los procedimientos urgentes.
2. Realizar los procedimientos con un nivel de protección adecuado.

Los procedimientos **endoscópicos son invasivos y con alto riesgo de infección.**

Nuestra prioridad es ofrecer la mejor atención a nuestros pacientes, sin obviar la correcta protección del endoscopista y su equipo de trabajo, para evitar el contagio, ya que el porcentaje entre el personal de las unidades de endoscopia de esta pandemia se encuentra alrededor del 4,3%.

Objetivo es evitar el contagio: de paciente a paciente, de paciente al personal, del personal al personal y del personal al paciente.

Recomendaciones previas a la endoscopia:

- Se aconseja suspender toda actividad de endoscopia ambulatoria Programada y limitar la endoscopia digestiva a la actividad Hospitalaria vital:
- Pacientes con hemorragia digestiva alta en situación de inestabilidad hemodinámica en los que se pueda realizar una terapéutica endoscópica.
- Pacientes con impactación esofágica por cuerpo extraño.
- Pacientes con ingesta de cáusticos.
- Pacientes con colangitis obstructiva que precisen ERCP.
- Pacientes oncológicos que precisen un tratamiento endoscópico.
- Determinadas colonoscopías, cuya rentabilidad diagnóstica sea inaplazable.
- Se aconseja formar equipos de trabajo fijos: endoscopista, enfermera o asistente en endoscopia, anestesiólogo, auxiliar, camillero. Para evitar infecciones cruzadas entre el personal.
- No compartir ordenadores ni celulares.
- Se aconseja a preparar una sala de endoscopia para procedimientos de alto riesgo de contagio (habitación con presión negativa y poco material accesorio, o al pie de la cama)
- Se aconseja realizar Triage de infección por virus SARS-CoV-2 según los criterios establecidos por la OMS, de todos los pacientes que acuden a la unidad de endoscopia.

Triaje de infección por virus SARS-CoV-2

- 24 hs antes por llamada telefónica:

Ha tenido fiebre >37,5°, tos, mialgias, cefalea, dolor de garganta y disnea?

Tiene un familiar con quien conviva con sospecha o confirmación de COVID-19?

Procede de áreas de alto riesgo de COVID-19?

- Tomar la temperatura del paciente antes de entrar a la sala
- Darle un barbijo y guantes
- Acompañantes fuera de la unidad de endoscopia o ingresar con barbijo y guantes

Estratificación del Riesgo:

Nivel de Riesgo según el paciente	
Riesgo Bajo	Asintomático, sin contacto con nadie con SARS-CoV-2 +, no procede de áreas de alto riesgo los 14 días previos.
Riesgo Intermedio	* Presencia de síntomas sin contacto con nadie con SARS-CoV-2 positivo, no procede de áreas de alto riesgo los 14 días previos. * No síntomas pero contacto con alguien con SARS-CoV-2 positivo, o procede de áreas de alto riesgo los 14 días previos.
Riesgo Alto	Mínimo un síntoma más uno de los siguientes: * Contacto con alguien con SARS-CoV-2 positivo * Procede de áreas de alto riesgo los 14 días previos.
Nivel de riesgo según el procedimiento	
Endoscopia de Riesgo Intermedio	Endoscopia baja (Colonoscopia)
Endoscopia de Riesgo Alto	Endoscopia alta (Incluye ERCP y Ecoendoscopia)

Protección en función del Riesgo:

Paciente Riesgo Intermedio	Endoscopia Baja:	Endoscopia Alta:
	*Gafas de protección Integral *Doble guante *Gorro *Bata impermeable o de un solo uso con delantal encima *Mascarilla quirúrgica	EPI B *Gafas de protección Integral *Doble guante *Gorro *Bata impermeable o de un solo uso con delantal encima *Mascarilla quirúrgica *FFP3/FFP2 /N95 + Mascarilla quirúrgica encima
Paciente Riesgo Alto	Cualquier endoscopia *Gafas de protección Integral *Doble guante *Gorro *Bata impermeable o de un solo uso con delantal encima *Mascarilla quirúrgica *FFP3/FFP2 + Mascarilla quirúrgica encima	

EPI: equipo de protección individual

Equipo de Protección Individual IMPORTANTE:

(Tener las listas impresas para poder recordar y no olvidar ningún paso y en lo posible hacerlo entre dos)

Para pacientes de Riesgo Intermedio:

Orden para colocarse el equipo	Orden para quitarse el equipo
1. Colocarse el gorro 2. Lavarse las manos 3. Ponerse la bata 4. Colocarse la mascarilla 5. Colocarse las gafas 6. Colocarse dos pares de guantes	1. Lavarse los guantes con alcohol al 70% 2. Quitarse el segundo par de guantes 3. Lavarse los primeros guantes con alcohol al 70% 4. Sacarse la bata con cuidado doblándola hacia adentro 5. Sacarse las gafas 6. Sacarse la mascarilla 7. Sacarse el gorro 8. Nos sacamos los segundos guantes 9. Lavarse las manos con alcohol al 70%

Para pacientes de Riesgo Alto:

Orden para colocarse equipo EPI B	Orden para quitarse el equipo EPI B
1. Ambo con chaqueta dentro de los pantalones, bolsillos vacíos, sin ID 2. Pelo recogido sin aros ni joyas 3. Lavarse las manos 4. Colocarse la mascarilla FFP3/FFP2 /N95 5. Colocarse el gorro 6. Colocarse guantes interiores 7. Ponerse la bata impermeable abrochada a un lado 8. Colocarse las gafas 9. Colocarse mascarilla quirúrgica 10. Colocarse guantes exteriores	<u>Dentro del quirófano o sala:</u> 1. Higiene de guantes exteriores por 30'' 2. Retirar los guantes exteriores 3. Higiene de guantes interiores por 30'' 4. Desabrochar bata con la mano del lado de la lazada 5. Estirar la bata y hacer una bola 6. Higiene de guantes interiores por 30'' <u>Fuera del quirófano o sala:</u> 7. Higiene de guantes interiores por 30'' 8. Sacar mascarilla quirúrgica 9. Higiene de guantes interiores por 30'' 10. Sacar gafas 11. Higiene de guantes interiores por 30'' 12. Limpieza de gafas 13. Higiene de guantes interiores por 30'' 14. Sacar gorro 15. Higiene de guantes interiores por 30'' 16. Retirar guantes interiores 17. Higiene de manos por 1 minuto 18. Retirar mascarilla FFP3/FFP2 /N95 (ojos y boca cerrados) 19. Higiene de manos por 1 minuto 20. Poner guantes simples 21. Segunda desinfección de las gafas 22. Sacar los guantes 23. Higiene de manos 1 minuto

Recomendación útil:

- Para evitar que refluyan secreciones de las vías respiratorias del paciente por las válvulas o el tapón: **Hacer las endoscopias altas con el insuflador apagado, y encender la insuflación cuando el endoscopio esté dentro del esófago.**
-

Recomendaciones posteriores a la endoscopia:

Desinfección del equipo: Seguir las recomendaciones habituales

Desinfección de la sala:

- Pacientes de riesgo intermedio limpiar con desinfectantes la sala y objetos.
- Pacientes de riesgo alto limpieza según pautas para COVID-19, airear quirófano o sala por 1 hora sino se cuenta con presión negativa.

A PESAR DE ESTAS MEDIDAS DE PRECAUCION PODRÍAN PRODUCIRSE CONTAGIOS EN LAS UNIDADES DE ENDOSCOPIA, POR LO QUE DEBIERAMOS SER MUY ESTRICTOS CON LAS MISMAS.

Obligaciones de los Endoscopistas:

- Abstenerse de realizar endoscopias diagnósticas y terapéuticas no urgentes. Deben desprogramarse de forma inmediata.
- Mantener la independencia de criterio frente a las posibles presiones cuando pretendan actuaciones que a conciencia y a la luz de los datos científicos disponibles consideren perjudiciales.
- Estar disponibles para realizar endoscopias terapéuticas urgentes.
- Protegerse y proteger al personal utilizando EPI de forma adecuada.

Estas recomendaciones podrían verse modificadas acorde con la contención y la dinámica evolutiva de la enfermedad producida por el coronavirus.

Esquema de como reprogramar las endoscopias anuladas:

Endoscopia Urgente	Imprescindible por riesgo vital del paciente
Endoscopia Preferente (anulable pero no demorable)	El diagnóstico y/o tratamiento endoscópico puede comportar un cambio significativo de tratamiento o pronóstico
Endoscopia Ordinaria (anulable y demorable)	Todas las otras situaciones