

Medidas de protección en servicios de endoscopia digestiva frente al COVID-19 *Protective measures in gastrointestinal endoscopy services during COVID-19 pandemic*

Comisión de Endoscopia Flexible, Asociación Argentina de Cirugía

Marzo de 2020/ March 2020

Sandra Lencinas, Juan Lamot, Sebastián Jara, Gerardo Rodríguez, Rudolf Buxhoeveden, Jorge Isaguirre, Diego Murature, Arturo Rodríguez Palermo, Javier Sánchez Alipio, Álvaro Falzone, Emiliano Maranesi, Néstor Gastaldi, Yamil Machado, Gonzalo Castellano Eglof, Víctor Im, Laura Rodríguez, Hugo Imhof, Francisco Aguilar, Eugenia Bacino, Gabriela Díaz, Jorge Narmona, Andres Galarza, Diego Holotte, Agustín Gigena, Mario Ghelfi, Alejandro Nieponice, Matías Mihura, Marcelo Ponce.

En el presente contexto la Comisión Directiva definió, que las sugerencias y guías generadas por la Asociación Argentina de Cirugía durante la pandemia COVID-19, deben ser implementadas de acuerdo a los siguientes aspectos:

La responsabilidad en la toma de decisión respecto al acto quirúrgico corresponde al cirujano y a las normativas emanadas del Comité de Crisis, de acuerdo a la fase o estadio de la Pandemia (Clasificación Asociación Española de Cirujanos) en que se encuentre la Institución de Salud en particular y a la replicación viral en el área geográfica correspondiente, ad-referéndum de las recomendaciones de las Autoridades Sanitarias Nacionales y Regionales.

Desde la Comisión de Endoscopia Flexible de la AAC, apoyamos y compartimos las medidas de protección para los Servicios de Endoscopia Digestiva elaboradas y difundidas por distintas Sociedades Científicas de todo el mundo, poniéndolas a disposición de todos nuestros socios y la comunidad médica en general.

Ante la situación generada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2, cuya enfermedad respiratoria se conoce como el COVID-19, se formulan las siguientes sugerencias para las Unidades de Endoscopia Digestiva, con el fin de contener la propagación de la enfermedad.

1. Limitar la actividad endoscópica a los casos emergentes, urgentes o cuando exista indicación de descartar enfermedad neoplásica, hasta que la situación epidemiológica permita volver a la situación habitual.
2. Aconsejar a la población a no realizar procedimientos electivos en el momento actual.
3. Realizar triage de infección por el virus SARS-CoV-2, a todos los pacientes que concurran a la Unidad de Endoscopia de acuerdo a los criterios establecidos por la OMS: Diagnóstico confirmado – Sospecha – Contacto de riesgo – Cuarentena.

La protección del personal de la unidad depende de la situación del paciente y por lo tanto este se considera un punto crítico. Por este motivo, en todo

paciente que concurra a la Unidad de Endoscopia, se debe evaluar la presencia de síntomas (tos seca, dolor de garganta, dificultad respiratoria y/o fiebre) y registrarlos. En aquellos pacientes con sospecha de infección, se pospondrá la endoscopia, siempre que no sea una emergencia, hasta aclarar el diagnóstico.

Idealmente, el día previo al estudio, se debería contactar al paciente evaluando estos síntomas, desaconsejando realizar el estudio si los mismos están presentes.

Todo el Personal debe seguir las medidas preventivas comunes a toda la población:

- Lavado de manos con agua y jabón o con alcohol en gel antes y después de cada procedimiento.
- Evitar tocarse ojos, nariz y boca.
- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo.
- Reducir el número de personas presentes en la Sala de Endoscopia.
- Todo el personal que ingrese a la Sala debe llevar mascarilla.
- Utilizar el equipo de protección adecuado de acuerdo al riesgo de infección.

En la tabla 1 se describen los niveles de protección definidos actualmente para utilizar durante el procedimiento endoscópico.

Al finalizar un procedimiento endoscópico en un paciente positivo o de alto riesgo se recomienda:

- Desechar guantes, bata de protección y todo el material utilizado, incluido los paños de superficie de las mesas de trabajo en un contenedor específico.
- Realizar lavado de manos y antebrazos.
- Limpiar el suelo de la sala de endoscopia y superficies de contacto como son las torres de endoscopia, mesas de trabajo, camillas y demás elementos de contacto común.
- Manejo adecuado del material descartable y reprocesamiento mediante lavado y desinfección de alto nivel de acuerdo a los lineamientos institucionales.

■ TABLA 1

Equipo de protección personal (EPP)	Personal de salud	Componentes del equipo de protección
Nivel 1 (EPP1)	Personal que permanece en la sala de endoscopia y no entra en contacto con el paciente.	Gorro quirúrgico Barbijo quirúrgico Guantes Calzado de trabajo
Nivel 2 (EPP2)	Personal de salud en contacto con un paciente no sospechoso en el triage (riesgo bajo de infección por SARS-CoV-2)	Gorro quirúrgico Barbijo quirúrgico Guantes Camisolín descartable Protección ocular Cubrecazado descartable
Nivel 3 (EPP3)	Personal de salud en contacto con un paciente positivo o con alta sospecha de infección por SARS-CoV-2)	Gorro quirúrgico Barbijo de alta seguridad (N95, N99, FFP3) Guantes (doble par) Camisolín descartable Protección ocular Cubrecazado descartable

Tabla modificada de la Guía de Recomendación de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Para los pacientes hospitalizados, se recomienda un circuito sin parada en la sala de recuperación y evitar espacios comunes con pacientes atendidos en régimen ambulatorio.

Se recomienda concurrir sólo con un acompa-

ñante y que no accedan a las salas de endoscopia ni a las salas de recuperación.

En la medida de lo posible, los turnos deberían espaciarse, para evitar aglomeración de pacientes y acompañantes en la sala de espera.

■ ENGLISH VERSION

In the present setting, the Board of Directors defined that the recommendations and guidelines generated by Asociación Argentina de Cirugía during COVID-19 pandemic should be implemented considering the following aspects:

The responsibility in the decision making during the surgical act corresponds to the surgeon and to the regulations emanated from the Crisis Committee, according to the phase or stage of the pandemic (Spanish Association of Surgeons Classification) of each Health Institution and to the viral replication in the corresponding geographical area, ad-referendum of the recommendations of the National and Regional Health Authorities.

The AAC Flexible Endoscopy Committee supports and shares the protective measures for Gastrointestinal Endoscopy Services developed and published by different Scientific Societies worldwide, to facilitate the access of all our members and the medical community in general.

In view of the situation generated by the pandemic caused by the SARS-CoV-2, and its respiratory disease known as COVID-19, the following suggestions are made for the Gastrointestinal Endoscopy Units, in order to limit the spread of the disease.

1. Limit endoscopic activity to emergency cases, urgent cases or when there is an indication to rule out

cancer, until the epidemiological situation allows a return to the usual situation.

2. Recommend the population not to undergo elective procedures at the present time.
3. Use a triage protocol in all the patients attending the endoscopy unit to stratify the risk of COVID-19 according to the criteria established by the WHO: confirmed diagnosis, suspected diagnosis, risk contacts, quarantine.

The protection of the healthcare staff in the unit depends on the patient's situation and therefore this is considered a critical aspect. For this reason, all patients attending the endoscopy unit should be evaluated for the presence of symptoms (dry cough, sore throat, respiratory distress or fever) which must be recorded. In patients with suspected infection, the procedure will be postponed if it is not an emergency until the diagnosis is clear.

Ideally, the day before the study the patient should be contacted and asked about these symptoms, and if symptoms exist, they should be advised not to undergo the endoscopy.

All the staff must comply with the protective measures common to all the population:

- Hand washing with water and soap or alcohol-based hand rub, before and after each procedure.
- Avoid touching eyes, nose and mouth.

- Cough or sneeze into the crease of the elbow.
- Reduce the number of staff members in the endoscopy room.
- All the staff in the endoscopy room must wear a mask.
- Use personal protective equipment stratified by patient risk.

The level of protection during the endoscopic procedure is summarized in Table 1.

At the end of an endoscopic procedure in a positive or high-risk patient it is recommended to:

- Dispose gloves, protective gowns and all the material used, including surface cloths on worktables, in a dedicated container.
- Wash hands and forearms.
- Clean the floor of the endoscopy room and contact

surfaces as endoscopy towers, worktables, stretchers, and other common contact elements.

- Carry out adequate handling of disposable material and reprocessing by washing and performing high-level disinfection according to institutional guidelines.

Patients hospitalized should not be taken to the recovery room and should avoid staying in common areas with outpatients.

It is recommended to attend with only one escort who is not allowed to enter the endoscopy rooms or the recovery rooms.

Appointment times should be spaced out whenever possible, to avoid crowding patients and escorts in the waiting room.

■ TABLE 1

Personal protective equipment (PPE)	Health care staff	Protective equipment
Level 1 (PPE1)	Staff in the endoscopy room not in contact with the patient.	Surgical cap Surgical mask Gloves Work shoes
Level 2 (PPE2)	Healthcare staff in contact with patients who are not suspected of having COVID-19 after triage (low risk of SARS-CoV-2 infection).	Surgical cap Surgical mask Gloves Disposable gown Protective eyewear Disposable shoe cover
Level 3 (PPE3)	Healthcare staff in contact with patients with confirmed COVID-19 or high risk of SARS-CoV-2 infection.	Surgical cap *FFP3 or N95-99 respirators Double pair of gloves Disposable gown Protective eyewear Disposable shoe cover

Table modified from the Recommendations of the Spanish Society of Gastrointestinal Endoscopy (SEED)

Bibliografía /References

- COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission Jinyang Gu, MD, Bing Han, MD, Jian Wang, MS. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
- Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Fei Xiao, Meiwen Tang, Xiaobin Zheng, Ye Liu, Xiaofeng Li, Hong Shan. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>.
- <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo-alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestive-endoscopy>
- ASGE Releases Recommendations for Endoscopy Units in the Era of COVID-19.
- Recomendaciones de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED).
- Recomendaciones de la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva (SIED).
- Endiba – Endoscopistas Digestivos de Buenos Aires. Recomendaciones para Unidades de Endoscopia Parte I.