

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Políticas y Procedimientos

ANEXO XIV: Recomendaciones para el manejo de Pacientes en Unidades de Endoscopia Digestiva en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: - Modificación N°: -	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica	Fecha: 12-05-2020 N° Resol: 962 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	1 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

MARCO NORMATIVO

En respuesta a la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza ha conformado un Comité de Vigilancia Epidemiológica, cuya finalidad consiste en cumplir con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) respecto a las enfermedades transmisibles y de acuerdo a las emergencias epidemiológicas que se presenten, contar la información local fidedigna para la toma de decisiones ajustadas a la realidad epidemiológica provincial y nacional y hacer recomendaciones pertinentes a las autoridades sanitarias locales de carácter no vinculante y aplicables al sistema de salud provincial.

Estas disposiciones podrán sufrir modificaciones a medida que evolucione la situación epidemiológica o se emitan nuevas recomendaciones de autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales.

COMITÉ ASESOR

Presidente: Farm. Ana María Nadal

Miembros:

Dra. Carolina Aguirre

Dr. Claudio Amadio

Dra. Silvia Attorri

Dra. Myrna Cabral

Dr. Carlos Espul

Dra. Andrea Falaschi

Dra. Natalia Luna Maffei

Dr. Pablo Melonari

Dra. Natalia Moyano

Dra. Fanny Sarobe

Dr. Oscar Sagas

Lic. Patricia Robledo

Dra. Andrea Vila

ASESORES INVITADOS

Dr. Alfredo Torres Taslakoff (Presidente de la Sociedad Mendocina de Gastroenterología)

Dra. Belén García (Presidenta de la Asociación Mendocina de Endoscopía Digestiva)

Dr. Martín Toro (Miembro de la Sociedad Mendocina de Gastroenterología)



Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: - Modificación N°: -	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica	Fecha: 12-05-2020 N° Resol: 962 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	2 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

AUTORIZACIÓN DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	CONFECCIONA	REvisa Y AUTORIZA
0	20-05-2020	Origen del Documento	Comité de Vigilancia Epidemiológica	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	3 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



1. INTRODUCCIÓN

La infección por el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que es capaz de ocasionar COVID-19, está provocando una notable inquietud en la población general y, de igual modo, en nuestros profesionales y pacientes.

Por la forma de transmisión del SARS-CoV-2, las salas de endoscopia y los procedimientos endoscópicos podrían ser una fuente de fácil diseminación, debido a que cumplen con las características de un ambiente contaminado para los pacientes y el PDS que participa en los procedimientos. Por esta razón, es esencial establecer medidas dentro de las unidades de endoscopia para prevenir y disminuir el riesgo de propagación de esta infección, por medio de la creación de un entorno seguro que proteja a los pacientes y al PDS.

Si bien la endoscopia gastrointestinal es considerada potencialmente un procedimiento generador de aerosoles (PGA), y por ende riesgo para el profesional de salud (PDS), la tasa de infección entre el personal de endoscopia en Italia, fue significativamente menor (4,3%) que la tasa de infección promedio informada entre los trabajadores sanitarios (alrededor del 10%) por el ministerio de salud italiano. Esto, a pesar de que en el reporte de Italia, se usó solo barbijo descartable como medida protectora en la mayoría de los procedimientos, reservando el respirador N95 solo para casos de alto riesgo.

Por otro lado, el reporte de un caso severo de COVID-19 reportado en los inicios de la pandemia, que fue asistido por 41 PDS que tuvieron exposición a aerosoles por más de 10 minutos a distancia < 2 metros protegidos con barbijo descartable, camisolín, y guantes, ninguno presentó infección; lo que refuerza la importancia de la transmisión por grandes gotas y superficies contaminadas. Esto sugiere que el barbijo descartable y la higiene de manos y las precauciones universales son eficientes, incluso en presencia de aerosoles.

En consonancia con esto, varios estudios han mostrado que el respirador N95 no es superior al barbijo descartable para prevenir influenza en PDS.

A pesar de estas observaciones, la mayoría de los expertos recomiendan el uso de N95 en procedimientos que generan aerosoles en pacientes COVID-19.

La posibilidad de contagio por parte del PDS es más probable en procedimientos dificultosos y prolongados.

La infección por SARS-CoV-2 se transmite:

1. En forma directa de persona a persona, a través de gotas respiratorias de un individuo infectado que caen sobre la mucosa ocular, nasal u oral de un individuo susceptible (esto ocurre si las 2 personas se encuentran a menos de 1 metro de distancia y sin barreras protectoras). Cabe destacar que dichas gotas no solo son emitidas durante la tos y estornudos, sino también durante el habla.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	4 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



2. En forma indirecta si una persona se toca los ojos, la nariz o la boca con sus manos contaminadas, después de tocar una superficie contaminada con gotas que contienen virus, que pueden permanecer viables entre 2 a 9 horas en promedio, pero hasta por varios días, según el tipo de superficie.
3. Por aerosoles que permanecen suspendidos en el aire: infrecuente y solo ocurre ante procedimientos generadores de aerosoles (PGA): ciertos procedimientos médicos en pacientes infectados con virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2, pueden formar pequeñas gotas lo suficientemente livianas como para permanecer en el aire. No está claro en qué medida los aerosoles contribuyen a la propagación de SARS-coV-2 en el entorno sanitario. Aunque no hay datos sobre si la endoscopia es un procedimiento generador de aerosol, la insuflación positiva durante los procedimientos endoscópicos podría presentar un riesgo de generar aerosol y aumentar el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2.

Los procedimientos que generan aerosoles en forma consistente (con el consecuente riesgo de transmisión a personas cercanas al paciente durante el procedimiento y hasta 1 hora después), son: intubación y extubación endotraqueal, aspiración de secreciones por sistema abierto, resucitación cardiopulmonar, traqueostomía, ventilación manual, broncoscopia diagnóstica o terapéutica, autopsia, nebulización (EVITAR su uso y reemplazar por polvo seco o puff), inducción de esputo.

Debido a la documentación de ARN de SARS-CoV-2 en materia fecal de pacientes infectados y ocasionalmente, en biopsias colónicas, se consideró la endoscopia digestiva una fuente potencial de infección para el PDS. Sin embargo, en muy pocos estudios se ha podido cultivar el virus, por lo que se desconoce la viabilidad del ARN viral observado en heces, y no se ha documentado transmisión fecal oral. En 42 hospitales de Italia se evaluó la positividad para COVID-19 en PDS que participó de la realización de endoscopia. De 968 PDS, 42 (4,3%) resultaron positivos para covid-19, de los cuales, el 85.7% ocurrieron antes de la introducción de medidas de seguridad incluidas el EPP y el triage. De estos 42 casos la mayoría fueron varones, el 53% eran médicos, y el resto enfermeros o asistentes de endoscopia. La gran mayoría presentó síntomas leves, el 5% presentó síntomas digestivos. Por otro lado, también en Italia, de 851 pacientes sometidos a endoscopia y vigilados en los 14 días posteriores, solo 1 resultó positivo para COVID-19 (no pudiendo descartar que la infección fuera adquirida en forma ambulatoria) Estos datos sugieren que la endoscopia digestiva parece ser relativamente segura tanto para pacientes como para el PDS cuando se usan las medidas de protección adecuadas.

La endoscopia digestiva es citada como PGA por algunas agencias de salud, sin embargo, no existen a la fecha evidencias claras de esto. Sin embargo, la irritación faríngea durante la endoscopia digestiva alta podría generar eructos, arcadas o tos, y eventualmente aerosoles. La colonoscopia provoca flatulencias causadas por la insuflación durante lo que también podría formar aerosoles.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	5 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



La reciente descripción de transmisión en el período presintomático (desde 48 horas antes del inicio de los síntomas), como también los casos asintomáticos que son potencial fuente de transmisión inadvertida, han sumado preocupación. No obstante, no está claro el rol de la transmisión desde infectados asintomáticos, ni su relevancia como fuente de infección en el personal de salud. La gran mayoría de los contagios provienen de pacientes en período sintomático.

Existen notables discrepancias en las políticas de cada país respecto del riesgo y EPP necesario para realizar endoscopías. Las pautas de EE. UU. y Reino Unido consideran la endoscopia gastrointestinal baja como procedimiento de bajo riesgo y, por lo tanto, son menos estrictos con los EPP respiratorios; en el Reino Unido, la endoscopia inferior no se considera un procedimiento generador de aerosol.

Las endoscopías digestivas constituyen una valiosa herramienta diagnóstica y terapéutica que, al estar en contacto con secreciones respiratorias y heces, fueron consideradas procedimientos con alto riesgo de transmisión para el personal de la salud. Sin embargo, la evidencia más reciente demuestra que utilizando el equipo de protección personal (EPP) en forma apropiada, el riesgo de transmisión es < al 1%.

Debido a que a la fecha de elaboración del presente documento, “Mendoza no se considera área de transmisión comunitaria sostenida”, en vista de la relevancia para la salud que tienen los procedimientos endoscópicos, y en virtud de que el uso de EPP apropiado provee protección para el personal de salud, la Sociedad de Gastroenterología de Mendoza y la Asociación Mendocina de Endoscopia, han elaborado este documento de recomendaciones sobre la práctica de la endoscopia digestiva en pacientes con y sin infección por SARS-CoV-2 en el contexto de una pandemia por este coronavirus.

2. OBJETIVOS

- Proteger a los pacientes de los riesgos de la infección por SARS-COV-2 y prestarles una atención de calidad.
- Proteger a los profesionales sanitarios de los riesgos de la infección por SARS-CoV-2.
- Preservar al máximo el funcionamiento seguro de las unidades de endoscopia.

3. ALCANCE

Este procedimiento operativo estandarizado está dirigido a normatizar los aspectos relacionados con las buenas prácticas en las unidades de endoscopia digestiva para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, tanto en el sistema Estatal como en el Privado.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	6 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



4. RESPONSABILIDADES

- | | |
|------------------------|---|
| INSTITUCIONES DE SALUD | <ul style="list-style-type: none">• Conocer las normas emitidas por el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes que ya son vinculantes.• Brindar la actual normativa a su equipo de salud para su conocimiento, capacitación y cumplimiento.• Proveer y vigilar los insumos necesarios mencionados en la actual norma. |
| <hr/> | |
| EQUIPO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none">• Asegurar el uso racional y apropiado del EPP.• Respetar el uso completo del EPP durante la atención de casos sospechoso o confirmados de COVID-19.• Respetar las normas básicas de Control de infecciones de cada Institución, ajustándolas a las recomendaciones provinciales en el contexto de la pandemia. |

5. DEFINICIONES

5.1 Definiciones generales:

- ✓ **EPP:** Equipo de Protección Personal
- ✓ **SARS-CoV-2:** nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas en inglés (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome **C**oronavirus **2**)
- ✓ **COVID-19:** por sus siglas en inglés **C**oronavirus **D**isease **2019**
- ✓ **Personal Sanitario:** toda persona que tenga participación en las actividades de cuidado de los pacientes ya sea en forma asistencial o directa (médicos, enfermeros, kinesiólogos, camilleros, personal de laboratorio, técnicos radiólogos, asistentes geriátricos, nutricionistas, ropería, entre otros) o de manera indirecta a través de actividad tales como las administrativa, limpieza y desinfección, vigilancia u otra de apoyo.
- ✓ **Contacto estrecho:** persona o personal de salud que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado SIN las medidas de protección adecuadas y cualquier persona que haya permanecido a < 1 metros, (convivientes, visitas o pasajero) con un caso probable o confirmado durante 15 minutos desde 48 horas previo al inicio de los síntomas del paciente fuente y durante los 14 días de su diagnóstico. Pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante un vuelo, en transporte terrestre mediana/larga distancia y la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.
- ✓ **IOT:** Intubación oro-traqueal

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	7 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6. DESARROLLO

6.1 Lineamientos Generales:

- Condición Médico-Legal:

- ✓ Si el paciente es caso sospechoso o confirmado de COVID-19, debe firmar el consentimiento informado habitual.
- ✓ Si el paciente no presenta COVID-19, los consentimientos informados deben cubrir el riesgo de exposición a SARS-CoV-2 y sus posibles consecuencias.

- Condiciones del Paciente:

- ✓ Los pacientes deben acudir con un único acompañante, si es posible menor de 65 AÑOS.
- ✓ Mantener alerta en todo paciente, aunque se categorice como “no sospechoso”, con las medidas de distanciamiento social y el manejo de pacientes en pre y post-procedimiento (sala de espera, recuperación) similar a pacientes con sospecha
- ✓ Se recomienda que los acompañantes no entren a la sala de endoscopias a menos que el paciente requiera asistencia específica, debiendo permanecer en la sala de espera.
- ✓ Todos los pacientes que ingresen a la unidad de endoscopia deben utilizar cubrebocas y aquellos considerados caso sospechoso o confirmado deberán utilizar barbijo médico quirúrgico. Los mismos se retirarán inmediatamente previo al procedimiento.
- ✓ Cumplir con la vestimenta según lo estipulado en cada Institución y Control de Infecciones cuando se dirige al quirófano o unidad de endoscopia.
- ✓ La ropa de camillas debe cambiarse y debe realizarse limpieza profunda en la unidad del paciente.
- ✓ Si el paciente NO se encuentra intubado, debe trasladarse con barbijo médico-quirúrgico descartable, desde y hacia sala de cirugía.
- ✓ Si el paciente SI se encuentra intubado, debe asegurarse de contar con un filtro antimicrobiano entre la máscara y el resucitador, asegurando que no se vaya a producir desconexión del sistema.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	8 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- Condiciones del Personal:

- ✓ El personal esencial para cada caso debe estar presente, no permitiéndose su intercambio en pleno procedimiento.
- ✓ Se debe restringir el número de personas dentro de la sala de procedimientos (máximo 5) con el fin de disminuir el riesgo de transmisión.
- ✓ Cumplir con el uso estricto de EPP, principalmente batas y protectores faciales adecuados.
- ✓ La disminución en las tasas de transmisión por endoscopia digestiva dependió DEL BUEN USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, y no solo de disponer del mismo, por lo que sugieren.
 - Realizar simulacros para asegurar la correcta colocación y remoción del EPP (ver el “Anexo I: Uso racional de Equipo de Protección Personal para el Manejo de la Enfermedad por Nuevo Coronavirus (Covid-19)” en salud.mendoza.gov.ar)
 - Desde el punto de vista práctico, se refuerza las recomendaciones de recoger el pelo, no usar barba ni maquillaje, calzado cerrado y ropa para uso exclusivo en ámbito de sala de endoscopia, uñas cortas, si corresponde sin esmalte de ningún tipo, ni extensiones artificiales sobre las mismas como así también manos libres de anillos, pulseras, relojes y cuello libre de colgantes o cadenas.

- Condiciones del Procedimiento:

- ✓ Evitar el uso de lidocaína en spray, ya que su administración como anestésico local en la región glótica, lleva a que más de 70% de los pacientes experimenten tos, generando así microgotas que pueden transportar el virus y por su vaporización la liberación al medio ambiente.
- ✓ Se recomienda preparar toda la medicación sobre una misma superficie, evitando la manipulación de los carros de medicación. Todo lo que sea necesario para llevar a cabo el procedimiento debe estar disponible en la sala, para evitar la apertura repetida de las puertas después del ingreso inicial del paciente a la sala de procedimientos. En caso de necesitar material del exterior de la sala se debe asignar un encargado para su transporte hasta la puerta de la sala donde debe ser recogido por el personal que se encuentra dentro de la sala.
- ✓ Los procedimientos se deben realizar bajo anestesia general durante la secuencia de intubación, solo deben permanecer dentro de la sala el anestesiólogo y su asistente.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	9 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- Condiciones de Control de Infecciones:

- ✓ Tras la realización de la endoscopia de cualquier paciente, se debe realizar la desinfección y limpieza de las superficies y materiales con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones tanto en la sala de endoscopia como en la de recuperación post-sedación, prestando una especial atención a elementos como las barandillas de las camillas y el sensor del pulsioxímetro en caso de no utilizar de un solo uso.
- ✓ Los quirófanos o salas de endoscopia utilizados en pacientes COVID-19 sospechoso o confirmados deben ventilarse y filtrarse adecuadamente por 1 hora, no debiendo ingresar a esa sala nadie del equipo quirúrgico. Luego de ese tiempo realizar su limpieza profunda y terminal según técnica habitual estipulada en la Institución.
- ✓ El equipamiento utilizado durante los procedimientos con pacientes con COVID-19 debe limpiarse según la norma de control de infecciones de cada institución.
- ✓ Los endoscopios flexibles utilizados en cualquier paciente (con o sin COVID-19) habitualmente se reprocesan entre paciente y paciente según las recomendaciones de Control Infecciones y del Servicio de Esterilización. En caso de contar con lavadora-desinfectadora automática de endoscopios, utilizara el detergente y desinfectante de alto nivel que permita el fabricante.
- ✓ Los desinfectantes de alto nivel con propiedades bactericida, micobactericida, fungicida y virucida son suficientes para el uso entre paciente y paciente.
- ✓ El tratamiento del instrumental debe ser el habitual, realizando un prelavado con detergente enzimático y luego cumplir con los procesos de lavado, acondicionamiento, esterilización y deposito habitual del Servicio de Esterilización de cada Institución o empresa tercerista. No es necesario ni se aconseja el lavado con soluciones de hipoclorito de sodio, ya que éste puede provocar daños en el instrumental.
- ✓ Los residuos generados se eliminarán y gestionarán conforme a las normativas vigentes pertinentes.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	10 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.2 Política para el abordaje de estudios endoscópicos gastrointestinales:

Los procedimientos quirúrgicos deben realizarse acorde a la situación epidemiológica actual de la Provincia de Mendoza.

Al inicio de la pandemia, se suspendieron aquellas cirugías electivas y programadas con el fin de preservar los recursos, principalmente el EPP.

En la actualidad, nos encontramos en la **fase de contención de la Pandemia**, en virtud del cumplimiento de medidas de aislamiento social obligatorio y de prevención instauradas en forma oportuna.

Esta nos sitúa epidemiológicamente, con casos confirmados a la fecha clasificados como nexos y contacto estrecho; sin documentación de transmisión local comunitaria sostenida.

Por lo tanto, se considera posible reactivar la actividad asistencial a pacientes con necesidad de **estudios endoscópicos de urgentes y semi-urgentos, evaluando el riesgo individual**; con el fin de minimizar la exposición de pacientes y profesionales al SARS-CoV-2.

Para ello se recomienda que:

- Uno o varios médicos (nunca personal administrativo) reevalúen todas las indicaciones de endoscopia programadas y efectúen solo aquellas que se consideren no demorables (Tabla 1).
- Se realice una llamada personalizada a cada uno de los pacientes explicándoles el motivo de la suspensión temporal (no anulación) de la exploración.
- De modo general, suspender temporalmente las exploraciones cuyas indicaciones sean las siguientes: pesquisa y vigilancia de cáncer colorrectal y lesiones precursoras.
- Mantener las exploraciones de pacientes cuyo motivo de solicitud entrañe riesgo muy elevado de patología oncológica, así como todos aquellos procedimientos requeridos con carácter de urgencia.
- Posponer durante un periodo de tiempo nunca inferior a 30 días todas las exploraciones endoscópicas NO urgentes en los pacientes que presenten fiebre o sintomatología sugestiva de infección respiratoria en los 15 días previos a la exploración.
- Indicar la realización de una endoscopia en un paciente con alta sospecha de infección por SARS-CoV-2 (pendiente de confirmación) o con una infección confirmada (SARS-CoV-2) solo ante una necesidad urgente e inaplazable de dicho procedimiento. En ningún caso se efectuará procedimientos invasivos a este tipo de pacientes sin el consentimiento expreso del responsable de la unidad.
- Recomendamos que se extremen las medidas de protección habituales en las unidades. Se deberá reducir al máximo el número de personas presentes en las salas de endoscopia. En

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	11 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

hospitales, es recomendable la creación de equipos fijos de trabajo formados por un endoscopista, una enfermera y un auxiliar, junto con una enfermera de sedación y/o un anestesista, a fin de evitar inhabilitar el servicio por contagio de todos los integrantes del servicio. Evitar que durante este periodo los residentes entren en la sala.

- Se debe evitar, en lo posible, la movilidad dentro del hospital de los pacientes con SARS-CoV-2. Si es imprescindible la práctica de una endoscopia, idealmente y en función de las posibilidades de cada hospital, esta se debe hacer en una sala del hospital exclusiva para este tipo de pacientes (por ejemplo, un quirófano).

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	12 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
 Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

TABLA 1. INDICACIONES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA EN PANDEMIA COVID-19

URGENCIA/EMERGENCIA
 (REALIZACIÓN INMEDIATA)



- Sangrado gastrointestinal alto o bajo
- Colangitis aguda
- Cuerpo extraño
- Obstrucciones (prótesis, cáncer de colon, vía biliar si la condición del paciente lo amerita)
- Colocación de sondas de alimentación
- Colocación de gastrostomas
- Resolución de obstrucción gastrointestinal
- Tratamiento endoscópico urgente de complicaciones postoperatorias
- Ingesta de cáusticos

SEMI-URGENTES
 (EVALUAR RIESGO INDIVIDUAL)



- Resección de lesiones colónicas o gástricas o esofágicas (Polipectomía, mucossectomía)
- Sospecha de enfermedad celiaca
- Tratamiento de várices esofágicas
- Tratamiento con argón de angiodisplasia
- Sospecha de cáncer por síntomas de alarma
- Alta sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal
- Anemia ferropénica severa de inicio reciente con sospecha de origen digestivo
- Remoción de prótesis si la espera puede producir daño al paciente
- Ecoendoscopia para estadificar neoplasia
- Drenaje de colecciones pancreáticas infectadas
- Enteroscopia de intestino delgado por sangrado oculto

ELECTIVOS
 (POSPONER)



- Dispepsia
- Prevención de cáncer de colon
- Enfermedad por reflujo
- Seguimiento de lesiones resecaadas
- Seguimiento de Barret
- Control de úlceras
- Control esofagitis severa
- Colon irritable sin síntomas de alarma en pacientes < 50 años
- Ecoendoscopia de lesiones pancreáticas o lesiones submucosas
- Tratamiento endoscópico de lesiones benignas

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	13 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.2.1 Protocolo de actuación

Triage: Previo a la atención de cualquier paciente, debe establecerse un sistema de, que permita detectar personas enfermas o expuestas al virus. El mismo se podrá realizar de manera presencial o telefónica.

Triage Telefónico

Momento: Día previo al procedimiento.

Personal a cargo: Lo llevará a cabo, el médico endoscopista asignado para realizar los estudios y su resultado debe constatarse en historia clínica del paciente.

Paso 1: *verificar que el diagnóstico se encuentre dentro de los aprobados según situación epidemiológica.* En caso de que el procedimiento se encuentre dentro de los excluidos acorde clasificación, se reprogramará, para nuevo triage telefónico.

Paso 2: *definir riesgo de COVID-19.* Si la indicación corresponde a las aprobadas se procederá a realizar las siguientes preguntas con el objeto de establecer el riesgo de infección por SARS-coV-2.

a) ¿Tiene o ha tenido contacto estrecho con un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19?

A este objeto se le interrogará si su vínculo con un caso de COVID-19 fue alguno de los siguientes: convivencia, pareja, permanecer más de 15 minutos a menos de 1 metro, compartir espacio cerrado durante más de 2 horas, compartir utensilios.

b) ¿Ha realizado algún viaje en los últimos 21 días?

c) ¿Es trabajador de la salud que se asiste en forma directa a pacientes COVID-19?

d) ¿En los últimos 14 días ha tenido temperatura > 37,5, tos, dolor de garganta, alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato, o problemas respiratorios?

Paso 3:

Si las preguntas **a, b y c** son afirmativas:

- Reprograme turno y postérguelo por 21 días, al menos que médicamente sea necesario.
- Refuerce el concepto de cuarentena y autoaislamiento por 21 días y que frente a síntomas respiratorios y/o fiebre debe consultar a su hospital de referencia especificando su condición.

Se recomienda repetir el triage el día de la endoscopia por médico anesestesiólogo o endoscopista con el objetivo de garantizar la atención de pacientes asintomáticos y sin exposición al virus.

Si la pregunta **d** es afirmativa, deberá definir si se está frente a un caso sospechoso, utilizando la definición de casos vigente (<http://www.salud.mendoza.gov.ar/recomendaciones-para-el-equipo-de-salud/>) y en caso de corresponder, activar protocolo y derivar para su internación inmediata según cobertura social.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	14 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

TRIAGE PRESENCIAL

Momento: Día del procedimiento.

Personal a cargo: Lo llevará a cabo, el médico endoscopista asignado para realizar los estudios y su resultado debe constatarse en historia clínica del paciente.

Paso 1: Deber realizarse al ingreso del paciente a la unidad de endoscopia. En pacientes internados, lo efectuará el médico de piso a cargo del paciente y tendrá que informar al servicio de Gastroenterología.

ES COMPLEMENTARIO DEL TRIAGE TELEFÓNICO, NO DEBE OBIVIARSE PARA PODER PLANIFICAR EN FORMA ADECUADA EL PROCEDIMIENTO.

Las preguntas para definir riesgo de COVID-19 son las mismas descriptas en apartado anterior (“Paso 2” de “Triage telefónico”).

Si el paciente cumple con la definición de caso sospechoso, debe activar protocolo y derivar para su internación inmediata según cobertura social.

SIEMPRE que se detecte un caso sospecho en el triage telefónico o presencial, se procederá al inmediato aislamiento del paciente y suspensión del procedimiento; debiéndose activar el protocolo para su internación.

Una vez resuelto el cuadro o definida su situación, con certificado, epicrisis o resumen de historia clínica.

Si se descarta COVID-19, mediante hisopado, o si el mismo ha sido positivo pero se constataron luego 2 PCR negativas, se autoriza el procedimiento.

En pacientes COVID positivos, se recomienda aplazar los procedimientos endoscópicos no urgentes por un plazo no menor a 30 días.

Testeo Pre-procedimiento

La capacidad de las pruebas para detectar SARS-CoV-2 depende de la técnica de muestreo, la muestra de fluidos, la prueba realizada y el momento de la prueba en relación con el curso de la infección.

En la actualidad contamos con dos métodos para la detección de SARS-CoV-2:

- **rt-PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction):** es considerada la “*prueba de oro*” por el momento para este virus. Tiene una sensibilidad de aproximadamente 70% a 90%.

Su performance se ve limitada en ciertos escenarios como:

- ✓ **Periodo pre-asintomático:** la transmisión viral puede ocurrir hasta dos días antes de que los pacientes se vuelvan sintomáticos; y en ausencia de síntomas los pacientes no se testean y pueden dar PCR negativas en los hisopados de vigilancia por baja carga viral en secreciones nasofaríngeas.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	15 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- ✓ **Periodo postsintomático o luego de la cura de la enfermedad:** La eliminación de ARN viral en secreciones respiratorias y heces puede ser hasta 1 mes en casos graves de COVID-19 y pacientes inmunosuprimidos. No está claro si la detección de ARN viral representa virus vivo (cultivable) y transmisible.
- **Inmunoserología:** actualmente las pruebas de anticuerpos no tienen un papel en la detección perioperatoria y la estratificación de riesgo. Los anticuerpos se desarrollan en la segunda semana de síntomas y no todos los pacientes con SARS-CoV-2 desarrollan anticuerpos detectables. Además, algunos de los test comerciales disponibles pueden presentar reacción cruzada con otros coronavirus, lo que resulta en falso positivo en sus resultados.
Otras desventajas adicionales son: no permiten conocer si hay excreción viral u por ende contagiosidad, en general marcan infección pasada, su sensibilidad es menor que la PCR y en algunos casos muy baja (30%) según el kit comercial.
Por lo tanto, la prueba de anticuerpos no debe realizarse durante la detección preoperatoria de rutina.

Recomendaciones de testeo

Se debe mencionar en primer lugar el R0 provincial. Éste es el número básico de reproducción de una infección, es decir, es el número promedio de casos nuevos que genera un caso dado a lo largo de un período infeccioso. Esta métrica es útil debido a que ayuda a determinar cuándo una enfermedad infecciosa puede dar lugar a un brote epidémico de mayor magnitud.

Cuando el R0 es <1 se considera que la infección se encuentra en pausa. Si es >1 se considera que existe transmisión activa.

El R0 para coronavirus es de 2 a 2,5 en promedio, siendo variable regionalmente, ya que no solo depende de la capacidad de transmisión del virus, sino también de la conducta de la población.

Es por ello, que Argentina tiene un R0 reportado de 1.08 pero la Provincia de Mendoza de 0.97.

Por lo tanto, el **screening poblacional preprocedimental no está recomendado** por las siguientes razones:

- Mendoza no cuenta con transmisión comunitaria activa a la fecha.
- Limitación de las pruebas en pacientes asintomáticos.

Nombre	Día	R
Argentina	3-may	1,08
Misiones	3-may	1,48
CABA	3-may	1,11
Entre Rios	3-may	1,1
Buenos Aires	3-may	1,09
Río Negro	3-may	1,09
Chaco	3-may	1,06
Cordoba	3-may	1,05
Corrientes	3-may	1,05
Tierra del Fuego	3-may	1,03
La Rioja	3-may	1,02
Chubut	3-may	1,02
Santa Fe	3-may	1
Santa Cruz	3-may	1
Tucumán	3-may	1
Neuquen	3-may	0,99
Mendoza	3-may	0,97
Santiago del estero	3-may	0,94
San Luis	3-may	0,911
Jujuy	3-may	0,8
La Pampa	3-may	0,8
Salta	3-may	0,76
San Juan	3-may	0,5

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	16 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Sin embargo, debe considerarse como estudio pre-operatorio obligatorio en donantes y receptores de órganos sólidos y médula ósea.

Se desaconseja el uso sistemático de serología de SARS-CoV-2, TAC de tórax y análisis específicos, reservando la indicación al diagnóstico de casos sospechosos en función del contexto clínico.

Eventualmente y solo en el caso de constatarse transmisión comunitaria o $R0 > 1$ en forma sostenida, se evaluará el screening preoperatorio con PCR dentro de las 72 horas previas al procedimiento.

Esta recomendación de **no testear**, debe aplicarse también a las derivaciones entre Instituciones de pacientes asintomáticos.

6.3 Equipo de Protección Personal en el quirófano

Los EPPs son utilizados rutinariamente desde hace décadas en procedimientos endoscópicos.

Debemos tener cuenta que el EPP que se describirá solo es para la atención de pacientes que cumplan definición de caso sospechoso o confirmado de COVID-19 según la norma vigente.

Aquellos pacientes que no cumplan los criterios de caso, el EPP debe ser el habitual definido por la Institución o Control de Infecciones priorizando el uso de barbijo médico-quirúrgico.

El EPP dentro de la unidad de endoscopia será:

	
Camisolín de manga larga e hidropelente	Guantes estériles
	
Barbijo N95	Protección ocular

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	17 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes



- **Camisolín hemorepelente:** debe utilizar camisolín estéril y descartable, no se permite la utilización de camisolín de tela. El mismo debe contar con puño y el largo apropiado. No requiere doble traje.
- **Barbijo N95:** La mascarilla quirúrgica convencional no ofrece protección si existen aerosoles, por lo tanto, se requiere mascarillas tipo N95. Éstas se encuentran de dos tipos:
 - **Sin válvulas:** son las ideales porque protegen no solo al personal sino también al paciente.
 - **Con válvulas:** no protegen al paciente de los microorganismos, ya que la válvula es exhalatoria. Por tanto, en caso de disponer únicamente de estas mascarillas, se colocará además un barbijo médico quirúrgico descartable por encima del N95 asegurando la cobertura completa de la válvula.

No existe evidencia que demuestre el beneficio de este tipo de mascarillas durante el reprocesamiento de ^[1]endoscopios. Hasta que exista un mayor conocimiento, recomendamos su uso si se encuentran disponibles.
- **Antiparras:** Si en el procedimiento se producen aerosoles (asumimos que puede ser así, dependiendo del tipo de cirugía) es fundamental la cobertura ocular de pantalla completa. Las antiparras de perfil alto permiten utilizar anteojos correctivos sin inconvenientes. Luego de su uso se deben desinfectar.
- **Pantalla de cobertura facial:** es necesaria cuando existe riesgo de salpicaduras (de sangre, vómito u otros líquidos biológicos). Aunque no protege de aerosoles, este equipo puede resultar especialmente importante para manejar la vía aérea. En caso de utilizar gafas graduadas para la correcta visión, se deben mantener y colocar el dispositivo de protección sobre las mismas.
- **Guantes largos:** técnica de doble guante de caña larga o que cubran el puño el camisolín.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	18 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
 Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

- Otras Consideraciones:

- ✓ El pelo largo debe estar atado, facilita la colocación del EPP y reduce las molestias y sudoración.
- ✓ Afeitarse la barba para favorecer la adecuada fijación y funcionamiento de los respiradores N95.
- ✓ En el caso de las mujeres, no utilizar maquillaje para dar mayor durabilidad al barbijo.
- ✓ El calzado debe ser exclusivo para la zona o actividad y no debe tener perforaciones y en lo posible sin cordones. Aumentar protección con botas impermeables y descartables.
- ✓ La vestimenta de atención hospitalaria como guardapolvos y ambo quirúrgico tienen que ser colocados dentro de la Institución, debiendo ingresar y salir de la misma con ropa de calle. Esto aplica a todo el equipo quirúrgico.
- ✓ Además, debe tener las uñas cortas, si corresponde sin esmalte de ningún tipo, ni extensiones artificiales sobre las mismas como así también manos libres de anillos, pulseras, relojes y cuello libre de colgantes o cadenas.

Resumen de la utilización del EPP frente casos sospechosos o confirmados en la Atención en Unidades de Endoscopia Digestiva

Lugar	Equipo de protección individual (EPP)
Zona de recepción o triage	- Mascarilla quirúrgica. - Guantes. - Distancia de 1-2 metros. Barrera física o pantalla protectora
Área administrativa	- "Tapa boca- mentón y nariz". - Distancia de 1-2 metros. - Barrera física si hay disponibilidad
Sala de espera	- "Tapa boca-mentón y nariz Dis". - Distancia de 1-2 metros
Sala de endoscopia	- Barbijo N95 o similar (según corresponda). - Cofia descartable. - Camisolín impermeable de manga larga desechable. - Doble guante - Protección facial y ocular: antiparras ajustables y mascara facial. - Protector de zapatos desechable o calzado cerrado impermeable de material no poroso fácilmente limpiable.
Sala de reprocesamiento de endoscopio	- Mascarilla N95 - Camisolín impermeable de manga larga desechable. - 1 par de guantes descartable. - Protector ocular o pantalla protectora facial.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	19 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

EPP REQUERIDO DURANTE LA ATENCIÓN ENDOSCÓPICA <u>SIN</u> DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19	EPP REQUERIDO DURANTE ENDOSCOPIAS DE <u>CASOS</u> SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	20 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.4 Consideraciones en Procedimientos de Anestesia General:

6.4.1 Lineamiento General:

- ✓ El profesional más experimentado debe realizar el procedimiento de intubación.
- ✓ El operario debe utilizar doble guante durante la intubación.
- ✓ Realizar los test de valoración habitual, como historia de dificultad previa, distancia tiromentoniana menor a 6 cm o esternomentoniana menor a 12 cm, movilidad cervical y perímetro cervical.
- ✓ Se desaconseja Test de Mallampatti en pacientes COVID-19.

6.4.2 Manejo de vía aérea SIN intubación orotraqueal:

- ✓ Para el manejo de la vía aérea sin IOT, se debe contar con una máscara de ventilación que cumpla la función de contener los aerosoles y gotas; y que a su vez permita el paso a través de ella del endoscopio con o sin ventilación simultánea.
- ✓ Procedimiento según tipo de máscara utilizada:

Máscara endoscópica

Permite la ventilación durante el proceso endoscópico



Aunque la máscara cuente con válvula se aconseja el sellado con guante de látex



Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	21 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Máscara para resucitador manual

No permite la ventilación durante la endoscopia, debiéndose utilizar debajo de esta cánula nasal.



Oxigenar mediante cánula nasal a bajo flujo 5 l/min (VNI), con la recomendación de usar máscara facial por encima del abreboca o modillo, a través del cual puede ser insertado el endoscopio.



Para minimizar la emisión de gotas y eventualmente de aerosoles, se coloca una válvula de goma hecha con guante en el puerto del endoscopio (flecha roja), garantizando la perfecta sujeción de la máscara mediante sistema de arnés o bandas elásticas (flecha amarilla).



Inserte en la válvula cubierta con guante el endoscopio y realice el procedimiento a través del mismo.



Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	22 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

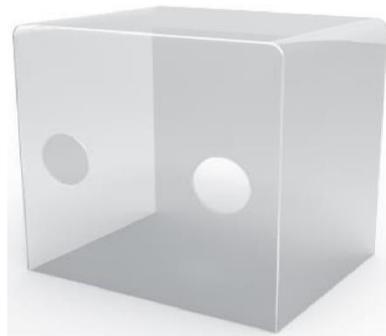
Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

6.4.3 Manejo de vía aérea CON intubación orotraqueal:

- ✓ Valorar riesgo-beneficio de intubación orotraqueal para un procedimiento de tan corta duración, si bien algunas publicaciones lo recomiendan.
- ✓ Considere una inducción de secuencia rápida (SIR) para evitar la ventilación manual del paciente y la posible aerosolización. Si se requiere ventilación manual, aplique el menor volumen corriente posible.
- ✓ Si es necesario y posible, la intubación y extubación debe realizarse dentro de una sala con presión negativa. De lo contrario, apagar la presión positiva antes de la llegada del paciente al quirófano dado que durante el procedimiento se generarán aerosoles.
- ✓ Evite la intubación por fibra óptica con el paciente despierto, por el riesgo de tos y generación de aerosoles. Considerar la videolaringscopía para minimizar la exposición cercana entre el paciente y el operario.
- ✓ Considerar pre-oxigenación con O₂ al 100% y SIR con el fin de evitar ventilación manual y subsiguiente aerosolización.
- ✓ Si se cuenta con cabina de intubación/extubación, podrá utilizarse con el fin de contener aerosoles. Este dispositivo no reemplaza el correcto uso del EPP y debe usarse si se cuenta con videolaringscopio. Su mayor utilidad es durante la extubación del paciente.



- ✓ Colocar filtros hidrófobos bacteriológicos en la rama inspiratoria y espiratoria y en lo posible cambiarlos cada 4 horas.
- ✓ Si durante la cirugía requiere succión de secreciones y si es posible, utilice sistema de succión cerrado.
- ✓ Debe evitarse la administración de oxígeno suplementario a través de máscara Venturi, ventilación no invasiva con presión positiva y cánula nasal de alto flujo tipo THRIVE (Intercambio transnasal humidificado de insuflación rápida) para evitar la aerosolización.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	23 de 27

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2

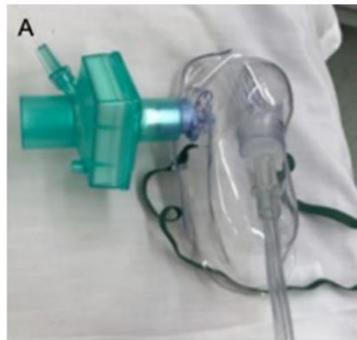


MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- ✓ Si es necesario, se puede administrar oxígeno suplementario a través de cánula nasal debajo del barbijo médico-quirúrgico para reducir la dispersión del aire exhalado. El flujo de oxígeno debe mantenerse tan bajo como sea posible y para mantener una saturación adecuada. La dispersión de aire exhalado aumenta en relación directa con el incremento de flujo de oxígeno:

Distancia	Oxígeno l/min
20 cm	4
22 cm	6
30 cm	8
40 cm	10

Para disminuir el riesgo de aerosolización, suplementar O₂, permitir el monitoreo de CO₂ y movimientos respiratorios pueden aplicarse las siguientes técnicas:



Colocar un conector de un tubo endotraqueal de 15 mm a un filtro/intercambiador de calor y humedad en un extremo y en el otro directamente a una máscara simple. La línea de muestreo de dióxido de carbono se conecta distal al intercambiador de humedad y calor.



Una variante de la técnica anterior es colocar una sección cortada de un catéter de aspiración dentro de la máscara simple y en otro extremo del catéter colocar un conector de tubo endotraqueal de 15 mm para que éste se conecte al filtro/intercambiador de calor y humedad.

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	24 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General
Versión N°: 0
Fecha de Vigencia: mayo 2020
Fecha de Vencimiento: No definida
Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



6.4.4 Ventilación manual:

Si bien es recomendable evitar la ventilación manual, en caso de ocurrir desaturación del paciente y necesitar asistirlo, en ausencia de los elementos anteriormente descriptos; se podría utilizar el resucitador tomando las siguientes precauciones:

- ✓ Ventilar con la técnica “dos manos, dos personas”



Posición correcta: **mano VE**



Posición incorrecta: **mano CE**

- ✓ No se recomienda dispositivos supraglóticos.

7. REGISTROS

- No aplica.

8. REFERENCIAS

- COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. Kangqi Ng, Beng Hoong Poon, Troy Hai Kiat Puar, Jessica Li Shan Quah, Wann Jia Loh, Yu Jun Wong, Thean Yen Tan, and Jagadesan Raghuram. Annals of Internal Medicine.
<https://www.acpjournals.org/action/showCitFormats?doi=10.7326%2FL20-0175&area=0000000000000001>
- COVID-19: Evaluación y manejo de la anestesia para procedimientos endoscópicos gastrointestinales. Rev Chil Anest 2020; 49: 363-371. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanstv49n03.015.pdf>
- Chiu PWY, Ng SC, Inoue H, et al. Gut, 2020;69:991–996.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211066/pdf/gutjnl-2020-321185.pdf>

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	25 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



MENDOZA GOBIERNO
Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

- Fei Xiao, Meiwen Tang, Xiaobin Zheng, Ye Liu, Xiaofeng Li, Hong Shan. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
- Repici A, Aragona G, Cengia G, et al. Low risk of covid-19 transmission in GI endoscopy. *Gut*. Published Online First: 22 April 2020. doi: 10.1136/gutjnl-2020-321341
- Jinyang Gu, MD, Bing Han, MD, Jian Wang, MS. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
- Recomendaciones de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED): Protección en Unidades de Endoscopia Digestiva frente al COVID-19. https://wseed.org/images/site/guia_clinica/2020/RecomendacionesSEED_ProteccionUnidadesEndoscopia_Coronavirus.pdf
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) 2020 [cited 2020 25 February]. Stockholm: ECDC; 2020.
- ASGE Quality Assurance in Endoscopy Committee, Calderwood AH, Day LW, et al. ASGE guideline for infection control during GI endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2018;87: 1167– 1179.
- World Endoscopy Organization (WEO) ALERT: Wuhan proposal for Safety in Digestive Endoscopy. <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo-alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestive-endoscopy/>
- Société Française d'Endoscopie Digestive (sfed) : épidémie de covid-19: recommandations en endoscopie digestive. https://www.sfed.org/files/files/covid19endo_reco.pdf
- Alessandro Repici, Roberta Maselli, Matteo Colombo et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc* 2020 (in press).
- Johnston ER, Habib-Bein N, Dueker J et al. Risk of bacterial exposure to the endoscopist's face during endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2019; 89(4):818-824.
- Ministerio de salud de la provincia de Mendoza. Coronavirus- Recomendaciones para el equipo de salud.
- Recomendaciones para las unidades de endoscopia durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) Sociedad Interamericana de Endoscopía Digestiva (SIED), abril 2020
- Recomendaciones realizadas para una endoscopia segura durante la pandemia para coronavirus. Documento 003/2020-21/03/2020 Federación Argentina de Asociaciones de Endoscopia Digestiva (F.A.A.E.D) marzo 2020.

9. SISTEMA

- A definir por cada Institución de Salud

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0	Fecha: 05/2020	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926	26 de 27
Modificación N°:1	Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Categoría: General

Versión N°: 0

Fecha de Vigencia: mayo 2020

Fecha de Vencimiento: No definida

Código: NOR-MSAL-ANEXIII.COVID-2019-1.14

CORONAVIRUS

Anexo XIV: Recomendaciones para el manejo de pacientes en Unidades de Endoscopia en el Contexto de la Pandemia por SARS-COV-2



**MENDOZA
GOBIERNO**

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

10. INDICADORES

- No aplica

Reemplaza	Emisor – Comité Vigilancia Epidemiológica	Aprobación	Página
Versión N°: 0 Modificación N°:1	Fecha: 05/2020 Autor: Comité Vigilancia Epidemiológica e Intersectorial	Fecha: 08-05-2020 N° Resol: 926 Responsable: Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la Provincia de Mendoza	27 de 27