



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva



Jairo Silva Alves - Presidente
Ricardo Anuar Dib - Vicepresidente

Gustavo Andrade de Paulo - 1er Tesorero
Carlos Eduardo Oliveira dos Santos - 2º Tesorero

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso - 1er Secretario
Herbeth José Toledo Silva - 2do Secretario
Thiago Festa Secchi - Oficina central

ACTUALIZADO

RECOMENDACIONES REALIZADAS PARA UNA ENDOSCOPIA SEGURA DURANTE LA PANDEMIA PARA CORONAVIRUS DOCUMENTO # 003/2020 - 21/03/2020

Traducción y recopilación de artículos de SIED, WEO y SOBED

1.) Consideraciones :

- Considerando el DNU, que declara el **estado de transmisión comunitaria** del nuevo coronavirus en todo el territorio nacional.
- Sabiendo que una gran parte de la transmisión de este agente ocurre a través de portadores asintomáticos, oligosintomáticos y no diagnosticados.
- Considerando que los procedimientos endoscópicos son generadores de aerosoles (2,3,4,5).
- Considerando la necesidad de aplanar la curva de progreso de la epidemia en el país.
- Considerando la necesidad del uso racional del equipo de protección personal (EPP).

Se determina que:

1-Todos los pacientes que sean candidatos para los procedimientos endoscópicos como se comentó en comunicaciones anteriores serán considerados de **RIESGO**.

Por lo tanto, los exámenes endoscópicos considerados **ELECTIVOS**, deben **POSPONERSE** hasta que se controle el brote de la epidemia, que se comunicará debidamente en las actualizaciones posteriores de esta recomendación.

Ej de indicaciones electivas (no urgentes)

- Investigación de síntomas dispépticos.
- Control de tratamiento de ERGE o H. pylori
- Colonoscopia de screening de CCR o vigilancia de pólipos.
- Tratamiento endoscópico de la obesidad.
- Ecoendoscopia para situaciones benignas.



Ejemplos de indicaciones no urgentes, pero con alta prioridad (el examen puede realizarse considerando el riesgo x beneficio)

- Pacientes en un programa de erradicación de varices esofágicas
- Pacientes en un programa de dilatación endoscópica.
- Disfagia
- Estadificación de las lesiones neoplásicas.

Ejemplos de indicaciones urgentes.

- Sangrado digestivo con hematemesis o melena o hematoquezia.
- Ingestión de cuerpos extraños.
- Obstrucción del conducto biliar con o sin colangitis.

2.) Pautas previas al procedimiento:

- Todos los pacientes deben ser contactados antes del procedimiento y recibir instrucciones para reprogramar el examen si tienen síntomas de infección respiratoria y el examen es de naturaleza electiva.
- También debemos aconsejarles que vengán con la menor cantidad de acompañantes posible, evitando la aglomeración de personas en las salas de espera. Reorganización de la sala de espera, manteniendo una distancia mínima de 1 m entre los asientos. Se deben alentar las áreas de espera al aire libre. Los ajustes en la programación, lo que permite un mayor espacio entre los pacientes es una medida que puede disminuir el número de personas en las salas de espera.
- Los pacientes ingresados en el servicio de endoscopia deben firmar un **formulario de consentimiento**, que preferiblemente contenga información que sepa que la prueba se **está llevando a cabo durante la epidemia de COVID-19**.
- Se recomienda la vigilancia de los pacientes que se someten a procedimientos endoscópicos, ya sea aconsejando al paciente que avise al sector por contacto telefónico o por correo electrónico si desarrolla síntomas o confirma la enfermedad dentro de los próximos **14 días** después del examen, o mediante monitoreo telefónico regular con detección específica 7 y 14 días después del procedimiento de endoscopia, hasta que se resuelva este brote infeccioso.

3.) Equipo de protección personal:

3.1) Precauciones para pacientes

- Los pacientes ambulatorios admitidos en el servicio de endoscopia deben usar barbijo quirúrgico y guantes.
- Los pacientes ingresados en el servicio de endoscopia deben seguir las recomendaciones del comité de infección hospitalaria de la institución.

3.2) Instrucciones para profesionales que trabajan en el sector de la endoscopia.

- Recepción y evaluación: uso de una máscara quirúrgica y limpieza regular de manos.
- Limpieza de la habitación: máscara, gorro, delantal, guantes de limpieza, protección para los ojos, botas largas impermeables.
- Circulación en los corredores: según los protocolos de la institución.

3.3) Uso de equipo de protección personal (EPP):

El tema del uso de la máscara N95 o PFF2 ha sido ampliamente debatido entre los endoscopistas y las comisiones de control de infecciones hospitalarias. La OMS recomienda el uso de máscaras N95 en los procedimientos de generación de aerosoles. La SOBED avala a los procedimientos endoscópicos como de alto riesgo para la producción de aerosoles (2,3,4,5).

1. Uso de ropa privada.
2. Gorro
3. Máscara N95 o PFF2 + máscara quirúrgica estándar por encima *
4. Gafas o máscara facial
5. Delantal impermeable con manga larga
6. Dos pares de guantes que cubren incluso el área de la muñeca.
7. Zapatos cerrados e impermeables
8. Cubrecalzado descartable.

* Deseche la máscara quirúrgica al final de cada examen, conservando así la máscara N95.

Estas recomendaciones de EPP se extienden a todos los profesionales involucrados en el acto del examen endoscópico (anestesiólogos, técnicos y auxiliares de enfermería).

Recomendamos que en casos confirmados de COVID-19, la endoscopia se realice en salas de presión negativa. Sin embargo, la SOBED reconoce que hay una escasez de este recurso en los servicios públicos y privados. Por lo tanto, la falta de disponibilidad de la sala de presión negativa no debe impedir que el médico brinde asistencia a la persona enferma, siempre que la vida del paciente esté en riesgo.

3.4) Colocación de EPP paso a paso

1. Botas
2. Cofia o gorra.
3. Higiene de las manos
4. Póngase la bata desechable (o quirúrgica)
5. Póngase la mascarilla
6. Póngase gafas
7. Póngase guantes

3.5) Cómo quitar los EPP.

Al final del examen, la eliminación del EPP es una parte crucial del proceso y debe hacerse con cuidado para evitar nuestra contaminación, ya que el EPP puede estar contaminado ahora.

1. Retire las botas

2. Quitarse el primer par de guantes

3. Quitarse el delantal y el segundo par de guantes.

- a) Sujete el delantal por la parte delantera y sáquelo del cuerpo para que se rompan los lazos traseros, tocándolo solo con las manos enguantadas.
- b) Al retirar, doblar o envolver el delantal de adentro hacia afuera en un paquete.
- c) Quítese los guantes al mismo tiempo, simplemente tocando el interior.

4. Higiene de las manos

5. Retirar los anteojos o la máscara facial.

6. Retirar la máscara y la gorra

- Quítese la máscara desde atrás sin tocar el frente. El frente de la máscara está contaminado. **¡NO LO TOQUE!**

7. Acabado

Lávese las manos o use un desinfectante para manos a base de alcohol inmediatamente después de quitarse todo el EPP.

4.) Otras medidas

4.1) Cómo retirar los accesorios del canal de trabajo del endoscopio (paso del procedimiento con alto riesgo de contaminación por secreciones)

Use la técnica de doble gasa, donde el endoscopista sostiene una gasa al lado del canal de trabajo y el asistente quita el accesorio limpiando toda la longitud del "cuerpo" con otra gasa, manteniendo una corta distancia de la mano del (a) endoscopista

***Cuidado adicional** al final para evitar el efecto "látigo" del accesorio con la posibilidad de derramar secreciones al medio ambiente.

4.2) Cómo desacoplar el dispositivo de endoscopia del procesador

*Al final del examen, el endoscopista coloca el dispositivo en una bandeja apropiada e identifica como contaminado (**SUCIO**).

*El técnico **con guantes nuevos (limpios) y EPP obligatorio** desconecta el dispositivo del procesador, desconecta los botones del procesador (según la rutina de servicio) y lleva la bandeja al área de desinfección.

4.3) Desinfecção de dispositivos endoscópicos

No hay recomendaciones específicas para la descontaminación de dispositivos durante el brote de SARS-CoV-2. Las recomendaciones son las mismas para la desinfección de alto nivel de los dispositivos de endoscopia, y se debe reforzar la capacitación y celebrar reuniones con los empleados, lo que refuerza la importancia de seguir estrictamente la política de reprocesamiento del endoscopio como un método seguro y eficiente para prevenir la propagación infección viral

La limpieza de la sala debe seguir los protocolos establecidos por las respectivas instituciones. El comportamiento del nuevo coronavirus en superficies inanimadas aún no se comprende completamente. Las superficies como el carro de endoscopia, el procesador, la mesa de trabajo y el piso deben limpiarse periódicamente. La camilla debe desinfectarse al final de cada examen.

5.) Organización de logística para equipos de endoscopia

- Los equipos de endoscopia deben dividirse preferiblemente en dos, tres o más equipos, que no deben tener contacto personal durante el período de la pandemia, con diferentes escalas o en servicio, que deben llevarse a cabo de forma rotativa.
- Los equipos deben contener la menor cantidad de profesionales posible para preservar los equipos.
- Las estaciones de trabajo como la sala de informes, computadoras, carpetas, deben limpiarse al principio y al final del turno
- Sugerimos que los endoscopistas mayores de 60 años eviten la atención directa al paciente.

6.) Consideraciones generales

Este es un material desarrollado por el compendio de varias recomendaciones de SOBED, SIED, WEO y difundido por FAAED.

Referencias

1. Repici A, Maselli R, Colombo M, et al. Brote de coronavirus (COVID-19): lo que debe saber el departamento de endoscopia. Endoscopia Gastrointestinal. Marzo de 2020. doi: 10.1016 / j.gie.2020.03.019
2. Actividad de endoscopia y COVID-19: orientación BSG y JAG. Disponible en: [https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/endoscopy-activity-and-covid-19-bsg-and-jag-orientación /](https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/endoscopy-activity-and-covid-19-bsg-and-jag-orientación/)
3. Soetikno R, Teoh AYB, Kaltenbach T. Consideraciones en la realización de endoscopia durante la pandemia de COVID-19. Endoscopia gastrointestinal (epub antes de la impresión)
4. Nota técnica de ANVISA no. Actualizado el /04/20 el 21/03/2020. Disponible en: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA / ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>



5. Vavricka SR, Tutuian R, Imhof A, Wildi S, Gubler C, Fruehauf H, Ruef C, Schoepfer AM, Fried M. La succión de aire durante la extracción del fórceps de biopsia de colon reduce la contaminación bacteriana del aire en la sala de endoscopia. *Endoscopia* 2010

Sep; 42 (9): 736-41

6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-advice.html>

7. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de equipos de protección personal para la enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientación provisional, 27 de febrero de 2020. Ginebra: Salud mundial