

## **Recomendaciones generales de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) sobre el funcionamiento en las unidades de endoscopia digestiva y gastroenterología con motivo de la pandemia por SARS-CoV-2**

**(18 de marzo de 2020)**

- Estas medidas están sujetas a revisión continua, según la situación global de cada hospital, las necesidades diarias, la disponibilidad del material fungible para adecuarse a las mismas y las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de los Servicios de Salud de cada una de las Comunidades Autónomas.
- Cada servicio de Digestivo valorará implementarlas en función de sus circunstancias particulares.

La infección por el **coronavirus SARS-CoV-2** y la enfermedad que es capaz de ocasionar está provocando una notable inquietud en la población general y, como no, en nuestros profesionales y pacientes. La endoscopia digestiva es un procedimiento diagnóstico-terapéutico de riesgo alto en el caso de las exploraciones endoscópicas altas y de riesgo medio-bajo en el caso de las exploraciones endoscópicas bajas. Se ha documentado de forma consistente la presencia del ARN del SARS-CoV-2 en las heces de pacientes infectados este virus y, ocasionalmente, en las biopsias colónicas. De hecho, la eliminación de virus a través de las heces puede ser más prolongada que su detección en secreciones respiratorias. Además, la transmisión del virus se puede producir en pacientes asintomáticos. No obstante, hasta el momento, no existe ninguna información sobre la potencial transmisión del virus mediante esta vía ni el potencial contagio de profesionales a través de la misma.

Estas circunstancias, junto a que en la actualidad **“España se considera área de transmisión comunitaria sostenida”**, justifican que la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) hayan elaborado este documento (que se debe considerar altamente cambiante y dinámico) 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. Los **objetivos generales** de estas recomendaciones son:

- a) Proteger a nuestros pacientes de los riesgos de la infección por SARS-CoV-2 y prestarles una atención de calidad.
- b) Proteger a todos los profesionales sanitarios de los riesgos de la infección por SARS-CoV-2.
- c) Preservar el normal funcionamiento de las unidades de endoscopia y evitar el cierre de las mismas en caso de infección por SARS CoV-2 de alguno de sus miembros.

**Recordad** que el SARS-CoV-2 es un coronavirus que causa un proceso infeccioso similar al virus de la gripe común. Sin embargo, la presencia de **afectación del tracto digestivo y/o del hígado** es relativamente frecuente:

- Un pequeño porcentaje de los pacientes con coronavirus presenta diarrea, náuseas, vómitos y/o molestias abdominales incluso antes de iniciarse la sintomatología respiratoria. Esta sintomatología debe alertar a los profesionales acerca de la potencial existencia de una infección por SARS-CoV- 2 en pacientes que presenten estos síntomas, que además son un factor de peor pronóstico de la infección.
- Se ha descrito una afectación hepática en los pacientes infectados por SARS-CoV- 2, más frecuente en pacientes con una enfermedad severa, aunque se desconoce si la causa de esta alteración hepática es el propio virus, un efecto inmunomediado o consecuencia de los fármacos empleados en el tratamiento de la infección.

### **MEDIDAS GENERALES**

1. En todo momento, se seguirán de forma estricta las recomendaciones efectuadas por las autoridades competentes y en particular por la Dirección Asistencial del Hospital.
2. Seguir de forma estricta en el hospital en general y en la unidad de endoscopias en particular, las **medidas de protección recomendadas** para toda la ciudadanía: distanciamiento social, higiene de manos, uso de mascarilla cuando sea preciso (ver más adelante).
3. Las zonas de trabajo deben mantenerse **ventiladas**.
4. **Minimizar los contactos entre los profesionales sanitarios** durante esta crisis, pero para evitar la indeseable situación de aislamiento y mantener tanto una adecuada asistencia médica, como la difusión de las novedades que vayan surgiendo aplicables a todo el personal del servicio, es recomendable establecer un canal de comunicación vía informática de todo el Servicio.
5. El **personal sanitario con síntomas respiratorios o fiebre** y/o con sospecha de contacto reciente con una persona infectada por SARS-CoV-2 debe notificarlo a la mayor brevedad posible al responsable de la unidad.
6. En la medida de las posibilidades de cada uno de los hospitales, recomendamos la creación de **equipos de trabajo diferenciados** de endoscopia, planta de hospitalización, consultas externas y guardias.
7. Idealmente (siempre y cuando la plantilla lo permita), se establecerán **turnos de trabajo** de los equipos en periodos de 7-15 días evitando que coincidan entre sí, tanto física como temporalmente (por ejemplo, distribuyéndolos en horarios de mañana y tarde) y así disminuir una rápida propagación de un potencial contagio entre el personal del servicio.
8. **Reducir la actividad asistencial** del Servicio a la mínima posible (siempre respetando la asistencia a todos los pacientes y procesos no demorables) permitiendo la máxima disponibilidad de ingresos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos en caso de necesidad.

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ENDOSCOPIAS**

El SARS-CoV-2 ha mostrado una capacidad elevada de transmisión en los centros sanitarios. Además, la endoscopia digestiva, especialmente la que atañe al tracto superior, se asocia a un riesgo significativo de transmisión. Las asociaciones firmantes de este documento recomendamos, de forma temporal y con carácter excepcional:

1. **Aplazar TODAS las exploraciones endoscópicas NO urgentes o demorables** con el fin de minimizar la exposición de nuestros pacientes y profesionales al SARS-CoV-2. Para ello se recomienda que:
  - a. Uno o varios médicos (nunca personal administrativo) reevalúen todas las indicaciones de endoscopia programadas y efectúen sólo aquellas que se consideren no demorables.
  - b. Se realice una llamada personalizada a cada uno de los pacientes explicándoles el motivo de la suspensión temporal (no anulación) de la exploración.
2. De modo general, **suspender temporalmente** las exploraciones cuyas indicaciones sean las siguientes:
  - Cribado de cáncer colorrectal.
  - Vigilancia endoscópica tras polipectomía.
3. **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**.
4. **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.
5. 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) sólo ante una necesidad urgente e inaplazable de dicho procedimiento. En ningún caso se efectuará ningún procedimiento invasivo a este tipo de pacientes sin el consentimiento expreso del responsable de la unidad.
6. 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. 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 en función del hospital. Evitar que durante este periodo los residentes entren en la sala.
7. 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).

### **RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN DEL PERSONAL EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIAS**



La actuación del personal sanitario ante la realización de una endoscopia durante este periodo de pandemia por SARS-CoV-2 va a constar de tres partes:

- 1) Estratificación del riesgo de infección por SARS-CoV-2
- 2) Preparación del paciente
- 3) Medidas de protección personal



## ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

El riesgo de propagación de la infección depende especialmente del riesgo potencial de infección COVID-19 del paciente que se somete al procedimiento endoscópico, y, en menor medida, del tipo de exploración endoscópica.

### 1) Riesgo de transmisión por tipo de exploraciones:

<b>Riesgo ALTO</b>	Endoscopia alta, diagnóstica o terapéutica Ecoendoscopia alta CPRE Colocación de sonda PEG	
<b>Riesgo INTERMEDIO</b>	Colonoscopia Ecoendoscopia baja	

### 2) Riesgo de transmisión por tipo de paciente:

<b>Riesgo intermedio</b> 	Cualquier persona residente en una zona de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 SIN síntomas respiratorios y SIN fiebre	
<b>Riesgo alto</b> 	Aquel sujeto que cumpla al menos una de las dos características	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomas respiratorios o fiebre con o sin contacto con persona con infección SARS-CoV-2 conocida</li><li>• Diagnóstico de infección por SARS-CoV-2</li></ul>

## PREPARACIÓN DEL PACIENTE

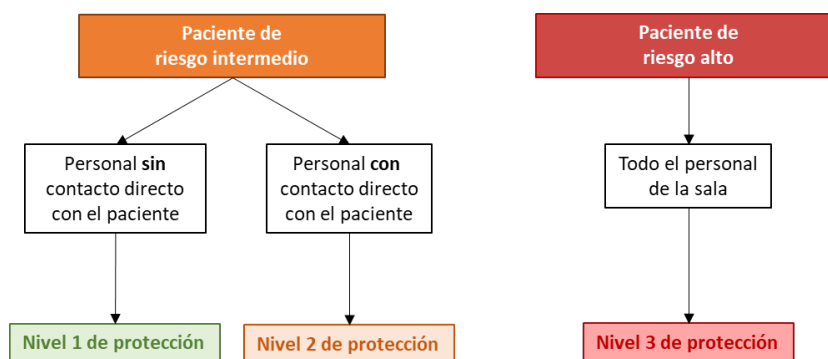
Los pacientes deberán acudir con un **único acompañante, si es posible menor de 65 AÑOS**. Se recomienda que los acompañantes no entren a la Unidad de Endoscopias a menos que el paciente requiera asistencia específica, debiendo permanecer en la sala de espera.

**Antes de la entrada a la sala de endoscopia**, y en todo paciente, se deberá preguntar por la presencia de síntomas respiratorios o fiebre, con el fin de estratificar su riesgo de transmisión, y obtener una medida de la temperatura corporal.

**Todos los pacientes** deben efectuar un lavado de manos con solución hidroalcohólica antes de su entrada a la sala de endoscopia, y se les deberá colocar una mascarilla quirúrgica y guantes.

## MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los equipos de protección individual (EPIs) deben proporcionarse para **todo el personal** presente en la sala de endoscopias, y éstos varían según la estratificación del riesgo por tipo de paciente y el contacto con él como se indica a continuación:



Idealmente, y si la situación del hospital lo permite, el material de protección debe ser desechado después de cada exploración. Sin embargo, dada la absoluta excepcionalidad de esta crisis y la carencia relativa (absoluta en algunos casos) del material de protección necesario, el equipo de protección desechable podría utilizarse en más de una exploración.

El personal deberá quitarse todo el equipo de protección y desinfectarse las manos antes de salir de la sala de endoscopias y entrar en áreas comunes o de descanso.

### **Nivel 1 de protección**

- Mascarilla quirúrgica
- Bata desechable
- Gorro
- Guantes de nitrilo
- Zapatos de trabajo

### **Nivel 2 de protección**

- Mascarilla FFP2, excepcionalmente mascarilla quirúrgica.
- Bata (impermeable en exploraciones de riesgo alto)
- Gorro
- Guantes de nitrilo
- Pantalla facial o gafas de seguridad (reutilizables)
- Cubrecalzas

### **Nivel 3 de protección**

- Mascarilla de alta seguridad FFP3
- Bata impermeable
- Caperuza o gorro
- Gafa panorámica o pantalla facial
- Guantes de nitrilo
- Cubrecalzas

Seguir una cuidadosa y correcta colocación y retirada de los equipos EPIs.

### **CHECKLIST**

A modo de resumen y a efectos de garantizar el cumplimiento de estas recomendaciones, aconsejamos el uso de una “checklist”:

### 1) Antes del procedimiento endoscópico:

- a. Pregunta: En los últimos 14 días ¿ha tenido fiebre (> 37,5°C), tos, dolor de garganta o problemas respiratorios?
- b. Toma de temperatura
- c. Lavado de manos con solución hidroalcohólica.
- d. Colocar mascarilla quirúrgica y guantes.

### 2) Material de protección:

- a. Gorros desechables
- b. Mascarillas:
  - Mascarillas quirúrgicas
  - Mascarillas FFP2
  - Mascarillas FFP3
- c. Guantes de nitrilo
- d. Batas desechables
- e. Batas impermeables
- f. Pantalla facial o gafas
- g. Gafa panorámica
- h. Cubrecalzas

### **PROCESAMIENTO DE LOS ENDOSCOPIOS / MATERIAL FUNGIBLE UTILIZABLE Y LIMPIEZA DE LA SALA DE ENDOSCOPIAS**

La recomendación de las sociedades científicas es que todos los endoscopios y material fungible reutilizable se sometan al **procedimiento de reprocesamiento y desinfección habitual y estandarizado**. Los desinfectantes utilizados serán los habituales con propiedades bactericida, micobactericida, fungicida y virucida. Cuando se siguen estrictamente todas las pautas de reprocesamiento actuales, el riesgo de transmisión de cualquier tipo de virus es extremadamente raro o inexistente.

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. La desinfección y limpieza se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la unidad de endoscopias. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo.

Dada la marcada disminución del número de exploraciones endoscópicas que se deben efectuar en este momento, es razonable que las exploraciones de riesgo alto se efectúen exclusivamente en una sala de endoscopias destinada para este fin.

Los **residuos generados** se eliminarán y gestionarán conforme a las normativas vigentes pertinentes.

## Bibliografía:

- 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>.
- 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\\_ProteccionUnidadEndoscopia\\_Coronavirus.pdf](https://wseed.org/images/site/guia_clinica/2020/RecomendacionesSEED_ProteccionUnidadEndoscopia_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](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.