

COMISION DE ENDOSCOPIA FLEXIBLE RECOMENDACIONES PARA LA ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA PROGRAMADA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19

La Comisión de Endoscopia Flexible de la AAC, ocupada en forma permanente en asesorar y asistir a los cirujanos que realizan endoscopia digestiva durante la Pandemia por el virus SARS-Cov-2, redactó las siguientes **Recomendaciones para el Retorno a la actividad programada**, en base a experiencias compartidas por distintas Sociedades científicas internacionales y de reconocidos centros nacionales de endoscopia flexible.

Antecedentes:

- Durante la Pandemia por COVID 19 se han suspendido todos los procedimientos endoscópicos electivos en el mundo, con el fin de optimizar recursos, disminuir la exposición del personal de salud y reducir la circulación de pacientes.
- Las medidas de mitigación tomadas en la Argentina han achatado la curva de contagios, alargando la duración de la Pandemia, de manera que la reanudación de Endoscopías electivas podría retrasarse por un tiempo indefinido.
- Actualmente la Endoscopia gastrointestinal se limita a procedimientos de emergencia, urgencia y a pacientes oncológicos.
- Debido a que la endoscopia es determinada como un procedimiento que produce aerosoles y por lo tanto es de alto riesgo para la transmisión del virus SARS-Cov-2, se recomienda el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para todos los procedimientos y para todo el personal.

Recomendación de la Comisión de Endoscopia flexible:

- Debido a que diferentes regiones del país presentan escenarios epidemiológicos dispares, la Comisión de Endoscopia Flexible de la Asociación Argentina de Cirugía sugiere agregar a las indicaciones urgentes, emergentes y oncológicas un listado de procedimientos endoscópicos denominados DE INDICACION PRIORITARIA.
- Estos procedimientos deben estar sujetos a los controles pre-endoscópicos de Triage para COVID-19 según las guías actuales de procedimientos.
- Consideramos INDICACIONES PRIORITARIAS:
 1. Resección endoscópica de lesiones gastrointestinales: Polipectomía, mucossectomía y disección submucosa.
 2. Remoción de prótesis (digestivas, biliar, balón intragástrico, etc.) donde la

espera puede producir daño potencial al paciente.

3. Cualquier síntoma digestivo cuyo hallazgo endoscópico pueda modificar la terapéutica.

4. Control de Esófago de Barret de acuerdo a protocolos.

5. Realización de Cápsula Endoscópica o Enteroscopía para el estudio y manejo del sangrado de Intestino Delgado.

- **De esta manera sugerimos un retorno a la actividad electiva de manera oportuna y segura.**
- Para ello se debe trabajar en un enfoque epidemiológico y clínico para estratificar a los pacientes en grupos de riesgo.
- Dicha estratificación debe determinarse de acuerdo a la definición de “Caso Sospechoso” establecida por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Recomendamos que todos los pacientes tengan firmado el Adjunto al Consentimiento Informado propuesto oportunamente por la Asociación Argentina de Cirugía para los procedimientos a llevarse a cabo durante la Pandemia.
- **En las Endoscopías de Emergencia y Urgencia:** en situaciones que impliquen riesgo de vida, la selección del paciente se realizará con criterios clínicos y epidemiológicos. Para minimizar cualquier contacto innecesario todos los pacientes requieren todas las precauciones debiendo mantenerse aislados fuera de la Sala/quirófano de Endoscopía, ingresando solamente cuando todo el equipo esté listo. Luego del procedimiento el mismo debe ser trasladado a una sala de recuperación especialmente establecida.
- **En las Endoscopías PRIORITARIAS** para el regreso seguro y gradual se deben tener en cuenta las Guías internacionales sobre la apropiada utilización de la Endoscopía y analizarse la situación clínica. Debido a que se puede detectar ARN viral hasta tres semanas post seroconversión, si el paciente tiene resultado serológico positivo, la Endoscopía debe ser diferida durante este período de tiempo. El día del estudio se debe realizar un nuevo Triage, de manera de identificar cualquier factor de riesgo. Para reducir el riesgo de contagio siempre se deben seguir las medidas de higiene y retiro de EPP vigentes, manteniendo el distanciamiento social en el equipo. Cada Servicio de Endoscopía debe tener un Protocolo de limpieza sistemática de superficies y endoscopios, incluyendo los agentes químicos para inactivar al Coronavirus.

RECOMENDACIONES

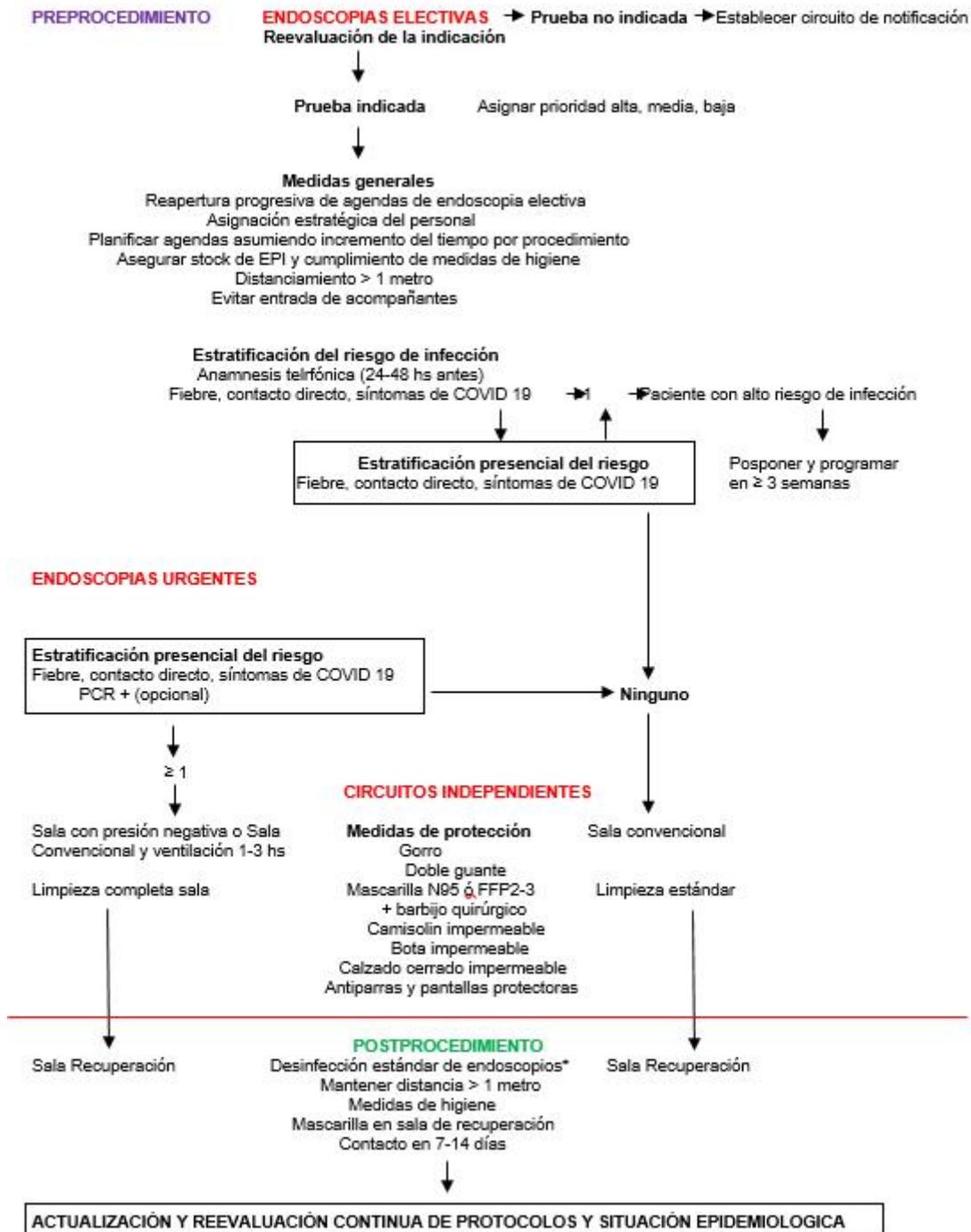


Fig. 1 Recomendaciones. Extraído de Guía de Recomendaciones de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva (AEED) para el retorno a la Actividad Endoscópica Gastrointestinal

* De acuerdo a las recomendaciones publicadas por el MSN de la República Argentina



Bibliografía

1. Gupta S., Shahidi N, et al: A proposal for the return to routine endoscopy during the COVID-19 pandemic. *Gastrointest. Endosc.* 2020
2. Documento de Posicionamiento AEG-SEED para el reinicio de la actividad endoscópica tras la fase pico de la pandemia por COVID-19. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva – Asociación Española de Gastroenterología Abril 2020
3. JAG Endoscopy: Principles for restoration of Endoscopy Services following the COVID-19 pandemic. Royal College of Physicians – Joint Advisory Group on GI Endoscopy. Abril 2020
4. Recomendaciones de la Asociación Tailandesa de Endoscopia Gastrointestinal
5. Position statements on COVID 19 APSDE, ASGE, CDC 2020
6. SIED: Recommendations for The Endoscopy Units during the Coronavirus infection Outbreak (COVID 19) versión 3.0, update as to April 14, 2020.
7. Gastroenterology professional Society Guidance on endoscopic procedures during the COVID 19 pandemic, accessed May 1, 2020.
8. Procedimiento para el Reprocesamiento de Endoscopios. Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina. Anexo_5959196_1. Publicado el 02/04/2020