

## **RECOMENDACIONES DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, MEDICINA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO PARA EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD DURANTE PANDEMIA COVID-19 (SARS-CoV-2)**

El mundo enfrenta una pandemia de consecuencias muy graves y que aún se encuentra en desarrollo a la fecha de redacción de este documento. En este sentido, algo que ha llamado la atención fuertemente alrededor del mundo especialmente en otros países en donde la infección se presentó con anterioridad es que la infección ataca con mayor gravedad a ciertos grupos de profesionales sanitarios, dentro de los que se encuentran los médicos y médicas otorrinolaringólogos (ORL). La hipótesis es que los ORL están expuestos a una mayor carga viral cuando se contagian, debido al examen físico centrado en cavidad oral y nariz, a la realización de exámenes especiales (endoscopías nasales rígidas o flexibles) y la exposición en pabellón a cirugías nasales con la potencial liberación de aerosoles al ambiente. Luego de eso, un ORL puede ser un portador sintomático de la enfermedad, con la consecuente posibilidad de presentar una forma grave, o un portador asintomático con el riesgo de ser un vector y contagiar a su familia, pacientes o colegas. El objetivo de este documento es realizar recomendaciones médicas basadas en principios de cautela e informadas por la evidencia científica disponible a la fecha, y en ningún caso constituye una normal, consenso, ni guía clínica que reemplace el buen criterio ni el juicio médico.

### **1. Priorización de atención de pacientes:**

- El objetivo es cuidado del personal, seguridad del paciente y uso racional del **equipamiento de protección individual (EPI)** u otros insumos.
- Se recomienda a los médicos ORL el priorizar desde ahora y por las próximas semanas:
  - Atenciones y procedimientos/cirugías de urgencia.
  - Atenciones y procedimientos/cirugías de pacientes de patología sensible al paso del tiempo (ej. pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer) siempre y cuando el deterioro clínico de su patología sobrepase el riesgo de una potencial infección SARS-CoV-2 según categorización (ver sección 2).
- Respecto a los pacientes no incluidos anteriormente, esto implica en lo posible:

- Diferir todas las consultas ambulatorias electivas (incluyendo controles de largo plazo).
- Diferir todos los ingresos electivos y no urgentes (no saturar camas de hospitalización).
- Diferir todos los procedimientos/cirugías electivos (ambulatorios u hospitalizados).

## **2. Categorización de pacientes según riesgo de enfermedad grave y mortalidad por infección SARS-CoV-2:**

- Pacientes vulnerables:
  - Embarazadas.
  - Edad  $\geq 70$  años.
  - Comorbilidad relevante:
    - Diabetes.
    - Obesidad mórbida (IMC  $\geq 40$ ).
    - Patología respiratoria (ej. asma, EPOC), cardíaca (ej. insuficiencia cardíaca), renal o hepática crónica.
    - Patología neurológica crónica (ej. Parkinson, enfermedad de motoneurona, esclerosis múltiple), deterioro cognitivo o parálisis cerebral.
    - Inmunodepresión por patologías (ej. VIH) o fármacos inmunosupresores (ej. corticoides, quimioterapia).
    - Trastornos esplénicos (ej. anemia de células falciformes) o esplenectomizados.
- Pacientes de muy alto riesgo:
  - Trasplantado con terapia inmunosupresora en curso.
  - Paciente oncológico con radio o quimioterapia en curso.
  - Neoplasia hematológica o de médula ósea.
  - Patología pulmonar severa (ej. fibrosis quística, asma severa).
  - Patología severa de cualquier sistema (ej. IRC en diálisis).

### 3. Medidas de protección del equipo ORL para atención de pacientes:

- Se recomienda a los médicos ORL de edad  $\geq 60$  años o con condiciones de riesgo de enfermedad grave y mortalidad por infección SARS-CoV-2, diferir en lo posible sus actividades clínicas asistenciales hasta que haya pasado el período de mayor contagiosidad.
- Previo a su atención, debieran clasificarse los pacientes en los siguientes grupos:
  - Sospechoso:
    - Paciente con cuadro clínico (1 signo o síntoma) de infección respiratoria aguda (presentado generalmente con tos, fiebre/febrícula, disnea, anosmia, odinofagia, mialgias o fatiga).
    - Paciente con contacto estrecho (menos de 2 metros) o que haya convivido con caso confirmado en los últimos 14 días.
    - Paciente con viaje/residencia en zona con transmisión local en los últimos 14 días.
    - Paciente que sea trabajador de centro de atención sanitaria.
  - \*NOTA: Esta definición es para toma de medidas de protección y puede diferir de la definición operacional vigente por MINSAL/OMS para solicitud de exámenes de confirmación.
  - Confirmado:
    - PCR de screening o confirmación (+) para SARS-CoV-2.
  - No sospechoso:
    - No cumple criterios anteriores.
- De ser posible, el uso de consulta telefónica puede usarse para clasificar a los pacientes en los grupos mencionados previamente, antes de su cita y para reducir controles (mediante entrega de información al paciente).
- Medidas generales de atención (se deben aplicar a todos los pacientes):

- Se sugiere diseñar como equipo en unidades de ORL planes de rol de turno asignando un encargado durante uno o varios días. De esta manera se disminuye la exposición de todos los miembros del equipo a diario a contagio, distribuyendo el riesgo de exposición.
  - Se sugiere reeducación a todo el personal en lavado de manos y colocación y retiro del **equipamiento de protección individual (EPI)**.
  - Para EPI en atención ambulatoria se recomienda cambio de guantes por cada paciente; el gorro quirúrgico como opcional. No se recomienda el uso de cubrecalzados.
  - Se sugiere reducir al mínimo posible el número de personas en la sala de consulta o procedimiento.
  - Se sugiere mantener medidas básicas de aislamiento social (2 metros o 3 pasos idealmente), limitando el contacto de atención a los estrictamente necesario.
  - Se recomienda lavado de manos antes y después de contacto con el paciente y retirada del EPI.
  - Se sugiere evitar uso de sprays en el paciente para evitar aerosoles del virus, prefiriendo uso de cotonoides, algodones o gasas embebidas con el medicamento a usar.
  - Se prevé que las mascarillas autofiltrantes (FFP2/N95 o FFP3) puedan ser un recurso limitado como parte del EPI. Pueden protegerse por encima con una mascarilla quirúrgica y usarse por varias horas. Deben eliminarse si se contaminan con secreciones o si están dañadas.
- Atención ambulatoria en paciente catalogado como “no sospechoso”:
    - Debido a la alta tasa de pacientes asintomáticos portadores del virus, lo ideal es contar con **EPI para prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas**: delantal desechable, mascarilla (quirúrgica o idealmente FFP2/N95 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stock suficiente para situaciones en las que su uso esté indicado de forma más prioritaria), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
    - Si no hay disponibilidad, puede usarse **EPI estándar**: delantal desechable, mascarilla quirúrgica, guantes.
  - Atención ambulatoria en paciente catalogado como “sospechoso” o “confirmado”:

- **EPI para prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas** (idealmente con mascarilla FFP3 si hay disponibilidad).
  - En pacientes “sospechosos”, limitar en lo posible la instrumentación nasal hasta descartar infección SARS-CoV-2.
- Procedimientos que puedan generar aerosoles:
- Se sugiere realizar sólo en caso estrictamente necesario para el manejo clínico del paciente.
  - **EPI para prevención de infección transportada por vía aérea:** mascarilla autofiltrante (FFP2/N95 o idealmente FFP3 si hay disponibilidad), protección ocular (ajustada a montura integral o protector facial completo), guantes, bata impermeable de manga larga (o bata no impermeable con delantal plástico).
  - La mascarilla autofiltrante debe desecharse y cambiar por otra después de este tipo de procedimientos.
  - Si hay disponibilidad, preferir su realización en habitaciones de presión negativa.
  - Ejemplos de estos procedimientos son: nasofibroscopías y broncoscopías, intubaciones y extubaciones, succión abierta de cualquier cavidad o secreción, ventilación manual, ventilación no invasiva, ventilación oscilatoria de alta frecuencia (VAFO), oxigenoterapia nasal de alto flujo, inducción de esputo, cambios de cánula de traqueostomía, inserción de sondas de alimentación enteral, maniobras del examen físico que puedan inducir náuseas/tos/estornudos.
- Intervenciones quirúrgicas:
- Se sugiere realizar sólo en caso estrictamente necesario para el manejo clínico del paciente.
  - Si hay disponibilidad, preferir discutir casos en comités (ORL o multidisciplinarios) previo a cada intervención.
  - Si hay disponibilidad y tiempo para poder ejecutar, antes de toda intervención se recomienda tomar test de detección para SARS-CoV-2. Se sabe que sensibilidad del test no es óptima, pero un resultado (+) eventualmente puede modificar una conducta.
  - Si hay disponibilidad, en cirugías sobre fosas nasales, cavidad oral o traqueostomía se debe preferir **trajes de aislamiento completo con**

**“powered air purifying respirators” (PARP)**, para todos los miembros del equipo quirúrgico.

- De preferencia, las cirugías debieran ser realizadas por el cirujano de mayor experiencia, con el mínimo número de ayudantes y personal auxiliar, en el menor tiempo posible.

#### REFERENCIAS:

- 1) New recommendations regarding urgent and not urgent patient care. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. En: <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>
- 2) Resources for clinics and healthcare facilities. Center for Disease Control and Prevention. En: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/index.html>
- 3) Guidance for ENT surgeons during the COVID-19 pandemic. The British Association of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. En: <https://www.entuk.org/guidance-ent-during-covid-19-pandemic>
- 4) Guidance for ENT surgeons during the COVID-19 pandemic. The Australasian Society of Otolaryngology Head and Neck Surgery. En: <http://www.asohns.org.au/about-us/news-and-announcements/latest-news?article=78>
- 5) Chan YKC, Wong WYW, Lam W. Practical aspects of otolaryngologic clinical services during the 2019 novel coronavirus epidemic: An experience in Hong Kong. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. En: [https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2763406?utm\\_source=facebook&utm\\_campaign=contentshareicons&utm\\_content=article\\_engagement&utm\\_medium=social&utm\\_term=032020&fbclid=IwAR1tYYY5c8FS5AaK2tjHPGNNOaeS1zuQVfJHA1p0CNic7PpXc7rD6IEVT8Y#.XnTima87Hwo.facebook](https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2763406?utm_source=facebook&utm_campaign=contentshareicons&utm_content=article_engagement&utm_medium=social&utm_term=032020&fbclid=IwAR1tYYY5c8FS5AaK2tjHPGNNOaeS1zuQVfJHA1p0CNic7PpXc7rD6IEVT8Y#.XnTima87Hwo.facebook)
- 6) Actualización de definición de casos sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19 en China. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. En: [https://cdn.digital.gob.cl/filer\\_public/1c/f1/1cf1c351-117b-4664-9bde-1c4439174b26/ord\\_895-covid\\_19.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/1c/f1/1cf1c351-117b-4664-9bde-1c4439174b26/ord_895-covid_19.pdf)