



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA EL REINICIO DE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS FUNCIONALES EN LA CONSULTA DE COLOPROCTOLOGÍA

Objetivo

La finalidad de este protocolo es el establecimiento de un plan funcional que permita retomar la actividad asistencial en el área de pruebas funcionales en Coloproctología, considerada demorable durante la fase más aguda de la pandemia causada por COVID-19.

Al mismo tiempo se establecen unas normas de seguridad para reducir la posibilidad de infección de los profesionales que realizan y asisten en la consulta de pruebas funcionales, así como de los pacientes sometidos a las mismas.

La actividad se reiniciará de forma escalonada y adaptada a la situación epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2.

Ámbito de actuación

Las exploraciones objeto de este protocolo incluyen ecografía anorrectal 3D, ecografía dinámica (vaginal y anal), ecografía transperineal y manometría anorrectal.

La mayoría de las medidas específicas incluidas en este documento están basadas en opiniones de expertos y estudios de evidencia limitada. Todas las recomendaciones están en línea con el Plan Funcional de desescalada del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Consideraciones generales

Las pruebas funcionales realizadas en Coloproctología presentan unas características específicas que hacen que aumente el riesgo de transmisión entre pacientes y profesionales. Entre ellas destacan la imposibilidad de mantener la distancia de seguridad establecida (1.5 metros) y la necesidad de los pacientes de

realizar en ocasiones maniobras de Valsalva que aumentan el contacto con secreciones y fluidos.

Según algunos estudios publicados, la eliminación del virus por las heces puede prolongarse más allá de la identificación del mismo en las secreciones respiratorias. No obstante, se desconoce si la carga viral es suficiente para la transmisión de la enfermedad a través de esta vía.

Existen procedimientos como la intubación o la endoscopia digestiva que son susceptibles de general aerosoles. En cambio, el riesgo de aerosolización de partículas virales en procedimientos anorrectales como la ecografía dinámica o la manometría no ha sido estudiado.

Por otra parte, en el contexto del COVID-19 el procedimiento de reprocesamiento y desinfección de las sondas ecográficas y manométricas será el habitual y estandarizado. Este material (al contactar con mucosas intactas en las exploraciones previstas) es considerado semi-crítico (clase IIB) y debe ser sometido a una desinfección de alto nivel, independientemente de la obligatoriedad de utilizar funda protectora.

Plan de actuación

Previo a la exploración

- ✓ Reevaluar las indicaciones de las exploraciones pendientes y asignar prioridad a las mismas, registrando en la historia clínica la valoración de la preferencia
- ✓ Planificar las agendas considerando un presumible incremento del tiempo por procedimiento
- ✓ Con el fin de gestionar el flujo de pacientes en la consulta, lo más conveniente es simultanear exploraciones diferentes (ecografía/manometría/ecodefecografía)
- ✓ Se recomienda evaluar sistemáticamente el riesgo clínico de infección por COVID-19. Se realizará screening telefónico mediante anamnesis dirigida a los pacientes 48 horas antes de la cita prevista (Anexo 1). Esta entrevista (obligatoria mientras no se dicte lo contrario) será realizada por el/la Auxiliar de la Consulta y en caso de duda ratificada por un Facultativo. Si no es posible contactar, el paciente no será programado.
 - En caso de sospecha clínica de infección por COVID-19, se pospondrá la visita 30 días y se recomendará al paciente contactar con su Médico de Atención Primaria o al teléfono de la

Consejería de Salud correspondiente (Andalucía: 900 40 00 61). En pacientes que hayan requerido ingreso hospitalario por este motivo se recomienda alargar este periodo a las 6 semanas desde el inicio de los síntomas

- Si el paciente es asintomático pero ha tenido un contacto estrecho con un sujeto positivo, la exploración se demorará 2 semanas desde la fecha del contacto de riesgo.
 - En los casos de pacientes probablemente inmunizados (han superado la enfermedad y su periodo de riesgo infeccioso, o bien se trata de casos asintomáticos con un test que demuestra inmunidad IgG contra el SARS-CoV-2 y negatividad de IgM) NO está indicado demorar la citación de la prueba.
- ✓ Reinterrogar al paciente sobre aparición de síntomas sospechosos en las últimas horas (desde el contacto telefónico para el cribado) antes de acceder a la Sala. En caso afirmativo, se actuará según lo indicado en el apartado anterior. Para ello se le facilitará un documento simple que deberá entregar el paciente al entrar en la consulta (Anexo 2)

Durante la exploración

- ✓ Colocar en proximidad todo el material que pueda ser necesario durante las pruebas, evitando contaminar otros objetos durante el proceso.
- ✓ El paciente entrará solo en la sala de pruebas funcionales, excepto en las situaciones indicadas en el plan funcional de desescalada del HUVR (si es menor de edad, presenta limitación funcional, neurocognitiva, discapacidad o es un paciente vulnerable).
- ✓ El paciente (y acompañante en los casos previstos) deberán usar mascarilla y realizarán limpieza de manos con solución hidroalcohólica al entrar y salir de la sala
- ✓ El Facultativo y asistente usarán doble guante de vinilo, mascarilla FFP2-3 o N95, ropa o bata desechable y de forma recomendable gafas o pantalla protectora
- ✓ Cobertura de la zona pélvica del paciente con campo desechable.
(Ver video explicativo sobre ecografía anorrectal en: <https://aecp-es.org/index.php/recomendaciones>)

Después de la exploración

- ✓ Retirada del EPI en la misma sala donde se realice el procedimiento o en aquella habilitada específicamente para tal uso
- ✓ Reducir el tiempo de estancia del paciente en la sala, realizando las mediciones e informes preferentemente en un espacio distinto
- ✓ Desinfectar la camilla y otros elementos que hayan tenido contacto con el paciente o el explorador con un producto viricida recomendado. El más empleado es una dilución de 20 ml de lejía por cada litro de agua (0,2%).
- ✓ Reprocesamiento de las sondas ecográficas y manométricas
 - Limpieza de la sonda completa para eliminación de restos de gel
 - Desinfección de alto nivel, al ser considerado material crítico en contacto con mucosas y secreciones. Se utilizarán productos adecuados que sean compatibles con las especificaciones técnicas del fabricante.
 - Se realizará desinfección de las sondas rectal y perineal mediante inmersión de las mismas en CIDEX durante al menos 15 minutos. Se meterá en el líquido la sonda y el cable, dejando el conector fuera del mismo. CIDEX es la sustancia recomendada por B&K para emplear en sus sondas, garantizando así la cobertura técnica por buen uso, en caso de avería.
 - En el caso de las sondas de manometría, se limitará su reutilización a 3 usos como máximo, garantizando entre usos una limpieza de al menos 12 horas de inmersión.

Gestión lista espera

Creemos que ya en este periodo no está justificado aplazar exploraciones que a criterio del facultativo requieran ser practicadas, ya que implica la indicación de una técnica quirúrgica o un eventual el tratamiento médico, especialmente la patología neoplásica, la enfermedad de Crohn perianal o las fístulas anales.

Las técnicas de Rehabilitación Anorrectal deberá ser evitadas en este momento, siguiendo las recomendaciones de la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad.

Bibliografía

- Poon LC, Abramowicz JS, Dall'Asta A, Sande R, ter Haar G, Maršal K, Brezinka C, Miloro P, Basseal J, Westerway SC, Abu-Rustum RS, Lees C. ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020. DOI: 10.1002/uog.22027.
- Abramowicz JS, Basseal JM, Brezinka C, Dall'Asta A, Deng J, Harrison G, Marsal K, Lee JCS, Lim A, Miloro P, Poon LC, Salvesen KJ, Sande R, ter Haar G, Westerway SC, Xie MX, Lees C. ISUOG Safety Committee Position Statement on use of personal protective equipment and hazard mitigation in relation to SARS-CoV-2 for practitioners undertaking obstetric and gynecological ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020. <https://www.isuog.org/uploads/assets/b8dde768-08a2-424ca4615551637515e9/ISUOG-Safety-Committee-statement-on-COVID19-and-PPE.pdf>
- Wu Y, Guo C, Tang L, Hong Z, Zhou J, Dong X, et al. Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 May;5(5):434-435. doi:10.1016/S2468-1253(20)30083-2.
- Sociedad Española de Patología Digestiva, Asociación Española de Gastroenterología. Recommendations by the SEPD and AEG, both in general and on the operation of gastrointestinal endoscopy and gastroenterology units, concerning the current SARS-CoV-2 pandemic (March, 18). *Rev Esp Enferm Dig* 2020. doi: 10.17235/reed.2020.7052/2020.
- Sultan S, Lim JK, Altayar O, Davitkov P, Feuerstein JD, Siddique SM, Falck- Ytter Y, El-Serag HB, on behalf of the AGA, AGA Institute Rapid Recommendations for Gastrointestinal Procedures During the COVID-19 Pandemic, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.072>
- Recomendaciones de la asociación española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM) para el reinicio de la actividad de los laboratorios de motilidad digestiva, tras el confinamiento por el estado de alarma decretado a raíz de la pandemia por COVID-19. Mayo 2020
- J.S. Abramowicz , J.M. Basseal , WFUMB Position Statement: How to perform a safe ultrasound examination and clean equipment in the context of COVID-19, *Ultrasound in Medicine and Biology* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2020.03.033>
- Guidelines for Cleaning and Preparing External- and Internal-Use Ultrasound Transducers Between Patients & Safe Handling and Use of Ultrasound Coupling Gel. American Institute of Ultrasound in Medicine. <https://www.aium.org/official-statements/57>. Accessed March 24, 2020.
- Fathizadeh H, Maroufi P, Momen-Heravi M, Dao S, Köse Ş, Ganbarov K, et al. Protection and disinfection policies against SARS-CoV-2 (COVID-19). *Infez Med*. 2020 Jun 1;28(2):185-191

Anexo 1

ENTREVISTA CLÍNICA SCREENING COVID-19 (48 horas previas a la exploración)			
NOMBRE			
NHC/NHUSA			
SÍNTOMAS			
¿Durante los últimos 14 días ha padecido?		SI	NO
1.	Tos seca durante más de 24 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Fiebre (>37,2°C).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dolor de garganta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dolor muscular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Escalofríos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Dolor de cabeza de reciente aparición o más intenso del habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pérdida reciente del olfato o el gusto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>- Si presenta cualquiera de los síntomas descritos se suspenderá la cita y se reprogramará la prueba (4-6 semanas después del inicio de los síntomas).</p> <p>- Teléfono de contacto para pacientes con sospecha de COVID-19 Andalucía: 900 40 00 61</p>			
SI NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA CARACTERÍSTICA DURANTE LOS 14 DÍAS PREVIOS, INTERROGAR SOBRE:			
ANTECEDENTES DE HABER PADECIDO COVID-19			
<ul style="list-style-type: none"> Si tiene antecedente de COVID-19 <u>confirmada mediante test microbiológico</u>: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si NO ha cumplido la cuarentena*: DEMORAR LA PRUEBA (aunque tenga PCR -) <input type="checkbox"/> Si ha cumplido la cuarentena* y tiene PCR -, o no se ha realizado PCR de comprobación de curación: REALIZAR LA PRUEBA. <input type="checkbox"/> Si ha cumplido la cuarentena*, pero tiene PCR + de comprobación: DEMORAR LA PRUEBA. *4 semanas desde el inicio de los síntomas (6 en casos graves) 			
<ul style="list-style-type: none"> Si ha tenido clínica compatible con COVID-19, <u>NO confirmada mediante test microbiológicos</u>: Fecha de inicio de síntomas: <p style="text-align: center;">Fecha de finalización de síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Más de 4 semanas desde el inicio de los síntomas: REALIZAR LA PRUEBA <input type="checkbox"/> Menos de 4 semanas desde el inicio de los síntomas: DEMORAR LA PRUEBA 			
ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CON COVID-19			
Fecha del contacto:			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Más de 2 semanas desde el contacto: REALIZAR LA PRUEBA <input type="checkbox"/> Menos de 2 semanas desde el contacto: DEMORAR LA PRUEBA 			

Anexo 2

ENTREVISTA CLÍNICA SCREENING COVID-19 (día de la exploración)			
NOMBRE			
NHC/NHUSA			
SÍNTOMAS			
¿Durante los últimos 14 días ha padecido?		SI	NO
1.	Tos seca durante más de 24 horas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Fiebre (>37,2°C).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dolor de garganta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Dolor muscular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Escalofríos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Dolor de cabeza de reciente aparición o más intenso del habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pérdida reciente del olfato o el gusto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si presenta cualquiera de los síntomas descritos se suspenderá la cita y se reprogramará la prueba (4-6 semanas después del inicio de los síntomas).			
ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CON COVID-19			
Fecha del contacto:			
<input type="checkbox"/> Más de 2 semanas desde el contacto: REALIZAR LA PRUEBA			
<input type="checkbox"/> Menos de 2 semanas desde el contacto: DEMORAR LA PRUEBA			