

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

Documento 10 V2 Febrero 2021

Autores revisión 2021: María Luisa Reyes Díaz, Fernando de la Portilla de Juan.

Autores del documento inicial: Ana María García-Cabrera, Fernando de la Portilla

ÍNDICE

- **Objetivo.**
- **Ámbito de actuación.**
- **Consideraciones generales.**
- **Plan de actuación.**
- **Gestión de lista de espera.**

En este ámbito, las recomendaciones dadas en Marzo, son prácticamente superponibles a las actuales.

Objetivo

La finalidad de este protocolo, publicada su primera versión en marzo, sigue siendo 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.



Las pruebas funcionales son demorables en la FASE AGUDA de la Pandemia

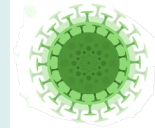
Al mismo tiempo se establecen unas normas de seguridad para reducir la posibilidad de infección de los profesionales que realizan y asisten en la consulta de pruebas funcionales, así como de los pacientes sometidos a las mismas.

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



La actividad se reiniciará de forma escalonada

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.

Consideraciones generales

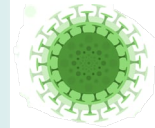
Las pruebas funcionales realizadas en Coloproctología presentan unas características específicas que hacen que aumente el riesgo de transmisión entre pacientes y profesionales. Entre ellas destacan la imposibilidad de mantener la distancia de seguridad establecida (1.5 metros) y la necesidad de los pacientes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

Como ya se ha mencionado en anteriores ocasiones, el virus se ha aislado en las heces y la sangre de los pacientes, y no se ha excluido la transmisión fecal-oral o en aerosol. 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 generar 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.

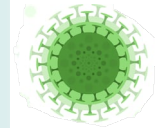
Plan de actuación

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 será realizada por el/la Auxiliar/DUE 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. 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.
- I. 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

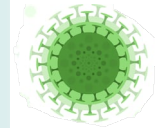


- ✓ Colocar en proximidad todo el material que pueda ser necesario durante las pruebas, evitando contaminar otros objetos durante el proceso.
- ✓ El paciente entrará solo en la sala de pruebas funcionales, excepto en situaciones como ser menor de edad, presentar limitación funcional, neurocognitiva, discapacidad o tratarse de 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 de bata desechable 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.
 - 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 de lista de espera



En momentos de "pico" de la pandemia SE DEBE APLAZAR LAS EXPLORACIONES, pero en momento de "control" de la pandemia 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 deberán ser evitadas en momento de alta incidencia de COVID-19, con el fin de evitar un contacto prolongado con el paciente y permitir una gestión más efectiva de los casos más emergentes.

Anexo 1

ENTREVISTA CLÍNICA SCREENING COVID-19 (48 horas previas a la exploración)

NOMBRE

NHC/NHUSA

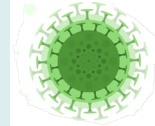
SÍNTOMAS

¿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"/>

- 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).

- Se facilitará teléfono de contacto para pacientes con sospecha de COVID-19

SI NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGÍA CARACTERÍSTICA DURANTE LOS 14 DÍAS PREVIOS,



INTERROGAR SOBRE:

ANTECEDENTES DE HABER PADECIDO COVID-19

- Si tiene antecedente de COVID-19 confirmada mediante test microbiológico:
 - Si NO ha cumplido la cuarentena*: DEMORAR LA PRUEBA (aunque tenga PCR-)
 - Si ha cumplido la cuarentena* y tiene PCR -, o no se ha realizado PCR de comprobación de curación: REALIZAR LA PRUEBA.
 - 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)

- Si ha tenido clínica compatible con COVID-19, NO confirmada mediante test microbiológicos: Fecha de inicio de síntomas:

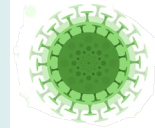
Fecha de finalización de síntomas:

- Más de 4 semanas desde el inicio de los síntomas: REALIZAR LA PRUEBA
- 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:

- Más de 2 semanas desde el contacto: REALIZAR LA PRUEBA
- Menos de 2 semanas desde el contacto: DEMORAR LA PRUEBA



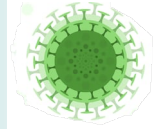
Anexo 2

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"/>
<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>- Se facilitará teléfono de contacto para pacientes con sospecha de COVID-19</p>			
ANTECEDENTES DE CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE CON COVID-19			



AECP

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA



Fecha del contacto:

- Más de 2 semanas desde el contacto: REALIZAR LA PRUEBA
- Menos de 2 semanas desde el contacto: DEMORAR LA PRUEBA

