

Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECP ante COVID-19

Documento 3 V2 2021

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

Autores del documento inicial: Juan J. Segura-Sampedro, María Luisa Reyes, Álvaro García-Granero, Fernando de la Portilla

INDICE

Recomendaciones específicas sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Recomendaciones específicas sobre la ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una de las patologías a las que tenemos que hacer frente en nuestro día a día, muchos de estos pacientes, tal como se ha comportando la infección del SARS-Cov-2 a nivel mundial, se han visto afectados, y lo seguirán estando.

Aunque tras más de un año del primer paciente diagnosticado de SARS-Cov2 ya existen algunos artículos que estudian el comportamiento de esta infección en pacientes con EII, los datos son aún escaso y se precisan de más estudios para poder dar recomendaciones claras.

La evidencia disponible hasta el momento sugiere que los pacientes con EII no tienen mayor riesgo de desarrollar una infección por COVID-19 y deben seguir tomando sus fármacos de manera habitual.



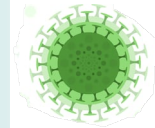
Pacientes con EII no se ha demostrado que tenga mayor riesgo de desarrollar infección por COVID-19

Existen pocos datos sobre la relación entre el comportamiento del virus SARS-CoV-2 y el tratamiento de estos pacientes, pero lo publicado hasta ahora nos hace recomendar:

EII en remisión, y siempre de forma conjunta con el Digestivo, se recomienda:

Pacientes sin diagnóstico de COVID-19:

Los 5-aminosalicilatos (5-ASA) parecen no incrementar el riesgo de infección. Se deben continuar sin necesidad de suspenderlos o disminuir la dosis. La terapia biológica anti-TNF alfa, vedolizumab y ustekinumab deberá continuarse, al igual que tratamiento inmunosupresor con inhibidores de calcineurina como ciclosporina o tacrolimus oral, lo mismo ocurre con El tratamiento con tofacitinib



que no deberá suspenderse o disminuir la dosis con el fin de evitar la infección por SARS-CoV-2. Los inmunomoduladores (tiopurinas y metotrexato) podrían asociarse con un incremento en el riesgo de infecciones virales, sin embargo, no se recomienda suspender o disminuir las dosis por riesgo de exacerbación de la EII.

Paciente diagnosticado de COVID-19:

En diagnóstico de COVID-19 se recomienda suspender el tratamiento a base de esteroides sistémicos (dosis superiores o equivalentes a 20 mg al día de prednisona), inmunomoduladores, terapia anti-TNF alfa, ustekinumab y tofacitinib, a excepción de los 5-ASA y probablemente vedolizumab.

EII con actividad, y siempre de forma conjunta con el Digestivo, se recomienda:

Pacientes sin diagnóstico de COVID-19:

Es importante optimizar la dosis de 5-ASA en administración oral y/o tópica en caso de recaída de la enfermedad. Evitar los esteroides sistémicos en la medida de lo posible, al igual que el uso combinado de tiopurinas con esteroides y/o agentes anti-TNF, ya que puede incrementar el riesgo de infecciones incluyendo el SARS-CoV-2.

Pacientes con diagnóstico de COVID-19:

Se recomienda suspender el uso de esteroides sistémicos, inmunomoduladores, terapia anti-TNF, ustekinumab y tofacitinib en caso de resultar positivos a una prueba para SARS-CoV-2 o bien que desarrollen la enfermedad COVID-19.

Podrán reiniciarse 14 días después que haya cedido el proceso infeccioso.

Basándonos en esto, indicamos:



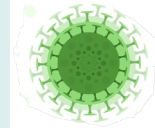
El riesgo de abandono de los tratamientos, en este momento, claramente superan los riesgos potenciales de poder tener una infección por coronavirus

El manejo de estos pacientes lo llevará habitualmente el Servicio de Digestivo, pero hay casos, donde se nos requerirá para un procedimiento quirúrgico.

¿QUÉ ACTUACIONES DEBEMOS LLEVAR A CABO ANTE LA NECESIDAD DE CIRUGÍA?

Durante este año de pandemia la cirugía electiva en pacientes con EII se han diferido en la mayoría de los centros, planteándose preocupaciones notables por la posible progresión de la enfermedad y peores desenlaces en la cirugía de EII una vez realizada.

En primer lugar, hay que avisar al SERVICIO DE INFECCIOSO Y PREVENTIVA de cada hospital y hacer un cribado, para clasificar a los pacientes en tres grupos:



- **Pacientes infectados por SARS-Cov-2:**

- En todo momento el profesional que va a estar en contacto con un paciente infectado de SARS-Cov-2 debe llevar EPI.
- El tratamiento de la neumonía SE HA DE PRIORIZAR sobre el resto.
- Sólo está indicada la cirugía, en caso de URGENCIAS, como puede ser una perforación. Demorar la cirugía, siempre que sea posible hasta que pase la infección.
- Si se va a realizar cirugía hay que seguir las MEDIDAS PRE- QUIRÚRGICAS, QUIRÚRGICAS y POSTQUIRÚRGICAS indicadas con anterioridad.

- **Pacientes con sospecha de infección:**

- En todo momento el profesional que va a estar en contacto con un paciente con sospecha de infección de SARS-Cov-2 debe llevar EPI.
- Nos podemos encontrar ante dos situaciones:
 - Pacientes con patología NO URGENTE:

En primer lugar, y mientras se pueda, esperar la confirmación del SARS-Cov 2:

Si es positiva:

- Si tiene neumonía: PRIORIZAR EL TRATAMIENTO de la misma.
- Si no tiene neumonía: si es posible, ESPERAR a negativizar la infección por SARS-Cov 2.

Si es negativa:

- Seguir los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en cuenta que mientras la epidemia no esté bajo control, es obligatorio el uso máscaras, protección ocular para las mucosas y trajes estériles.

- Pacientes con patología URGENTE:

- En este caso está indicada la cirugía.
- Si se va a realizar cirugía hay que seguir las MEDIDAS PRE- QUIRÚRGICAS, QUIRÚRGICAS Y POSTQUIRÚRGICAS indicadas con anterioridad.

- **Pacientes no infectados:** los pacientes sin antecedentes de contacto epidemiológico y no infectados después de haber sido estudiados, se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en cuenta que mientras la epidemia no esté bajo control, es obligatorio el uso máscaras, protección ocular para las mucosas y trajes estériles.



AECP

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA

