

RECOMENDACIONES GRUPO DE TRABAJO DE IMAGEN CARDIOVASCULAR PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS EN RELACION A LA PANDEMIA COVID 19

Valverde, I. (*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla*)

Centeno Malfaz, F. (*Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid*)

INTRODUCCIÓN:

El 31 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus 2019 como una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional y el 22 de marzo se declaró la pandemia mundial.

Esta pandemia de SARS-CoV-2 que sufrimos desde marzo de 2020 ha supuesto un cambio importante en la atención de nuestros pacientes, restringiéndose al máximo las consultas externas presenciales y las pruebas diagnósticas que habitualmente se realizan en ellas. La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

En la fase de transición de la pandemia de COVID-19 en la que los encontramos, el Grupo de Trabajo de Cardiología Clínica ha establecido este documento con recomendaciones para la reorganización de las Consultas Externas y las pruebas diagnósticas que en ellas se realizan, con los siguientes objetivos:

- Establecer una guía de actuación para la organización de las consultas externas garantizando la asistencia sanitaria de calidad.
- Prevenir a los pacientes y a sus familias de un contagio intrahospitalario de coronavirus.
- Evitar en la medida de lo posible las “agrupaciones” de nuestros pacientes en pasillos y salas de espera, para evitar que se siga propagando la infección.
- Proteger a nuestros profesionales, realizando procedimientos seguros, para evitar posibles contagios.
- Incorporar en el funcionamiento habitual algunas de las medidas adoptadas durante la contingencia y que pueden ser valiosas para mejorar la atención de nuestros pacientes.

RECOMENDACIONES GENERALES EN LA SALA DE ESPERA PARA PACIENTES:

- Evitar acumulaciones de pacientes en la sala de espera.
- Los pacientes pediátricos se acompañarán de un único familiar y mantendrán una distancia de separación de al menos 1,5 m (dos asientos).
- En las salas de espera pediátricas no habrá materiales como juguetes, libros u otros utensilios que los niños puedan compartir.
- Todas las personas que acudan al hospital (mayores de 6 años) deben llevar una mascarilla quirúrgica y hacer higiene de manos con solución hidroalcohólica que se les facilitará en cualquiera de los accesos al centro.

- El familiar o acompañante deberá facilitar y ayudar a los niños a utilizar adecuadamente la solución hidroalcohólica que estará al alcance de la población y del personal. Se debe advertir que no debe ser ingerida ni entrar en contacto con los ojos.
- En menores de 3 años, que no pueden utilizar mascarilla, deberán mantenerse en los coches, sillas o sistemas de retención de bebés y apartados de los demás pacientes.
- Colocar posters informativos con medidas higiénicas recomendadas.
- Extremar la limpieza en todas las salas de espera (incluyendo pomos y manecillas de las puertas, teléfonos, etc)

RECOMENDACIONES SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA SANITARIOS Y PACIENTES:

- Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición. Estas medidas deben hacerse extensivas a los pacientes
- Higiene de manos con solución hidroalcohólica antes y después de cada consulta. Si las manos estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta, y siempre en cada uno de los siguientes momentos:
 - Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar una técnica aséptica.
 - Después del contacto con fluidos biológicos.
 - Después del contacto con el paciente.
 - Después del contacto con el entorno del paciente.
- Además, se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Para la realización de la anamnesis tanto el cardiólogo como el paciente y el familiar llevarán mascarilla quirúrgica, y mantendrán la distancia de seguridad.
- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Mantener distanciamiento social de 2 metros.

RECOMENDACIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

- Cribado clínico y/o epidemiológico:
 - Cribado clínico: 2 o más síntomas en el momento de la atención:
 - Fiebre ≥ 37.5
 - Tos seca
 - Síntomas respiratorios vías altas: rinitis, congestión nasal, odinofagia, rinorrea
 - Otros: malestar general, mialgias, astenia, cefalea, dolor abdominal, anosmia, ageusia, diarrea o exantemas tipo vasculitis o urticaria-vasculitis.
 - Criterios epidemiológicos: Cualquier niño que haya recibido cuidados de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.

- En caso de cribado positivo, si la atención es demorable, se suspende el acto médico y se recita al paciente. En caso de que la consulta no pueda ser demorable, esta se realizará en la sala reservada para pacientes potencialmente contaminados, con equipo de protección completo desde el inicio de la misma y se realizará limpieza profunda de la sala tras la asistencia.

INDICACIONES-SOLICITUDES DE ESTUDIOS CON RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA

- RM en pacientes con COVID-19: no se realizará a menos que sea absolutamente necesario desde el punto de vista clínico.
- Nuevas solicitudes de RM en pacientes que no son de COVID-19: deben implicar una discusión directa entre el médico que hace la solicitud y un médico especialista en RM.
- RM clínicamente urgente: el estudio debe ser dirigido, usar protocolos acortados, y centrarse en responder a la pregunta clínica específica para minimizar el tiempo de examen y el contacto del personal con el paciente.
- Solicitudes de RM para pacientes hospitalizados (cualquiera): deben ser revisadas por un médico de RM para evaluar la necesidad clínica y determinar si el estudio puede ser aplazado con seguridad. La discusión directa con el médico que realiza la solicitud es necesaria para cualquier caso potencialmente aplazado.
- Estudios RM de pacientes externos: las órdenes urgentes deben programarse sólo después de que la solicitud de estudio de pacientes externos haya sido revisada y aprobada por un médico especialista en imágenes.
- El director de resonancia magnética cardíaca y los médicos de imagen deben estar disponibles para discutir con los médicos y el personal de la institución cualquier pregunta sobre el estudio RM.
- Si está planeando administrar contraste, compruebe la función renal ya que ésta puede ser alterada en los pacientes con COVID+.

EXPLORACIÓN-PRECAUCIONES DURANTE EL ESTUDIO

- El paciente se desplazará siempre con mascarilla por el hospital.
- De forma preferente, 2 profesionales estarán presentes para escanear al paciente (1 técnico, 1 auxiliar o 1 enfermero y el médico responsable de realizar el estudio radiólogo/cardiólogo).
- Todos los profesionales cumplirán con las medidas de protección personal según las directrices de su centro y de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente
- Uno de los profesionales (técnico / auxiliar / enfermero) irá a la sala de exploración con el paciente y lo llevará al escáner solo.
- El segundo profesional (técnico/radiólogo/cardiólogo) se quedará en la sala de control para realizar el escaneo.
- La confirmación de la identificación del paciente y el consentimiento deben ser obtenidos según la política de la Unidad de RM Institucional antes de entrar en la sala.
- Una vez que el paciente esté listo para ser escaneado, el profesional con contacto con el paciente deberá evitar entrar en la sala de control, o tratará de minimizar estrictamente su presencia (si la entrada a la sala de escaneo es desde la sala de control).
- Una vez que el escaneo se ha completado, el profesional en la sala de control se comunicará con el paciente a través del intercomunicador del escáner.

- El profesional que había estado en contacto con el paciente, puede entonces sacar al paciente del escáner y transferirlo a la sala de espera.
- Cualquier necesidad urgente de asistencia se comunicará también por el intercomunicador.
- Una vez que el paciente haya dejado el escáner, el técnico con protección necesitará desinfectar el escáner y todo el equipo.
- Una vez que el escáner haya sido desinfectado, el tecnólogo en PPE lo retirará de acuerdo a la "Remoción del (des)equipo de protección personal (PPE)" y a la guía de la Organización Mundial de la Salud sobre los "Pasos para retirar el PPE", y lo colocará en la bolsa de basura designada que se encuentra en la caja de PPE en la sala de control. Por último, deben lavarse bien las manos y gelificarlas con alcohol.

Recomendaciones basadas en las Recomendaciones Nacionales de la Sociedad Española de Radiología Médica

(https://seram.es/images/site/Infecci%C3%B3n_COVID_19_TER.pdf) e internacionales Society for Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging (SCMR) (<https://scmr.org/page/StatementCOVID-19>).