

Carta al editor

Cómo disminuir el riesgo para el anestesiólogo de infectarse con SARS- COV-2 a la intubación orotraqueal en un hospital de La Libertad, Perú.

How decrease the risk for the anesthesiologic of become infected with SARS-COV-2 in the orotracheal intubation in the hospital from La libertad , Peru.

Tomás Atoche-Vargas ^{1ab}

1 Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud La Libertad a Medico anestesiólogo b Magister en Gestión de Servicios de salud

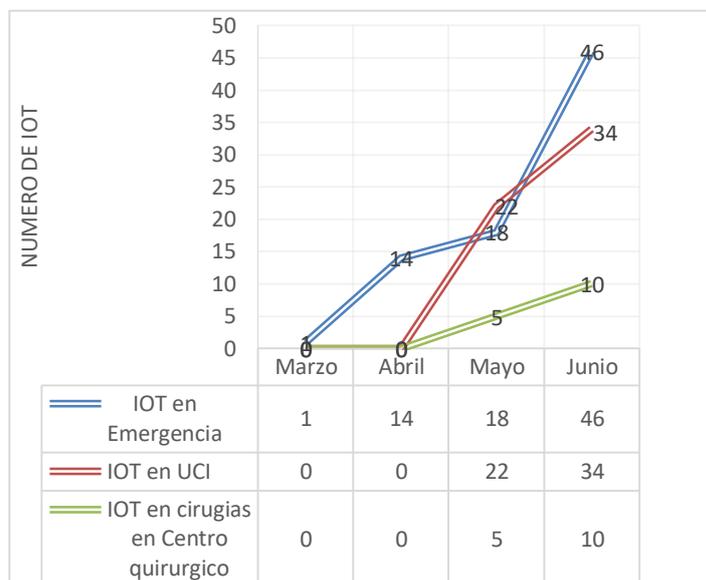
Sr. Editor

Hay estudios a nivel mundial sobre los riesgos para el Anestesiólogo de infectarse con SARS- COV-2 a la intubación orotraqueal ^(1,2) , pero en Perú no hay estudios sobre este problema .

Con el objetivo de aportar información al problema planteado se analizaron datos provenientes de la sala situacional del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta , Red L libertad-Essalud, disponible en su página web institucional (³) . Se analiza cómo se ha ido incrementando los casos de pacientes con COVID-19 desde que llegó el primer caso al hospital que requirió intubación orotraqueal (IOT) a fines de marzo, luego en abril se intubaron a 14, después se intubaron a 45 en mayo y 90 en junio, totalizando 150 pacientes con COVID-19 durante estos meses que requirieron IOT. Empezando las intubaciones en pacientes con COVID-19 en primer lugar en Emergencia, luego intubaciones en UCI , y también después las intubaciones en las cirugías de pacientes con COVID 19 con anestesia general en Centro Quirúrgico. Cabe resaltar que siendo el anestesiólogo considerado como el mas experto en IOT en vias aéreas difíciles de pacientes críticos ^(1,2) , es llamado para intubar pacientes en emergencia, UCI y además de las intubaciones en cirugías de pacientes con COVID-19 con anestesia general que se realiza en Centro Quirúrgico. (Figura 1)

Para disminuir los riesgos de infectarse en la IOT para el anestesiólogo se ha recurrido a los protocolos de manejo de via aérea difícil de pacientes con COVID-19 de Centro Quirúrgico, y también tomando como referencia consenso de guías de manejo de via aérea en pacientes con COVID-19 de otros países latinoamericanos , Europa China y EEUU ^(1,2). Se tuvo en cuenta estos

medios para disminuir el riesgo de infectarse de los anestesiólogos durante la IOT, que el personal de salud este completo (2 anestesiólogos) ,el uso de Equipos de protección personal (EPP),medicamentos para intubación de secuencia rápida (rocuronio, succinilcolina, ketamina, lidocaína al 2 % sin vasoconstrictor, solución fisiológica al 0,9% 100ml, solución glucosada 5% 100ml, epinefrina, norepinefrina y atropina), equipo para manejo de pacientes intubados y para monitorización(maquina de anestesia o ventilador mecánico disponible, circuito de ventilación



mecánica descartable,

Figura 1. Numero de IOT en pacientes con COVID-19 en Emergencia, numero de IOT en UCI, numero de IOT en Cirugías de pacientes con COVID- 19 en Centro Quirúrgico durante el periodo de marzo, abril, mayo y junio del 2020.

máscara de anestesia, oxígeno medicinal, ventilador mecánico de transporte, monitor multiparámetro, bombas infusoras, desfibrilador) y el set de vía aérea para el uso exclusivo en pacientes infectados con COVID-19, incluyendo el uso de la caja protectora para intubación "aerosol box" en el contexto de COVID-19 (1,2,4). (Tabla 1)

Tabla 1.- Set de vía aérea para el uso exclusivo en pacientes con COVID-19

- 1.- Bugies que sean desechables o esterilizados
- 2.- Laringoscopio que sea desechable
- 3.- En caso de no contar con desechables, se pueden utilizar laringoscopios que tengan las hojas intercambiables de todos los números (y después de su uso, colocar en una bolsa estéril y enviar a central de esterilización)
- 4.- Videolaringoscopio que posea palas intercambiables
- 5.- Guías para intubación orotraqueal
- 6.- Cánulas de Guedel
- 7.- Sondas orotraqueales
- 8.- Equipo de vía aérea quirúrgica
- 9.-Caja de protección para intubación "Aerosol Box" en el contexto de COVID-19

A nivel mundial la pandemia del COVID-19, según la Organización mundial de la salud (OMS), estamos cerca de los 10 millones de contagiados de COVID 19 y 500 mil fallecidos, y se sabe los riesgos que implica para los médicos considerados en primera línea de manejo y tratamiento del COVID-19, (4), y además se ha determinado que los médicos anestesiólogos están en el grupo de riesgo de infectarse junto a los médicos generales, emergencistas, neumólogos e internistas, y representan el 52% de los médicos fallecidos a nivel mundial en esta pandemia (5).

Por todas estas razones y además teniendo en cuenta que la sala situacional de la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación (SPAAR) reporta en Perú hasta junio de este año 2020, 92 anestesiólogos infectados con SARS-COV-2, siendo la mayoría de ESSALUD (48) y MINSAL (41),

y el resto en los hospitales de las Fuerzas armadas, Policiales y en el sector privado, y en la región La libertad 7 anestesiólogos contagiados(6); se ha planteado este problema para investigar y teniendo como objetivo disminuir los riesgos de los anestesiólogos de infectarse con el SARS COV 2 a la intubación orotraqueal.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de intereses: El autor refiere laborar en el Centro Quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta durante los meses de estudio de este problema, marzo, abril, mayo y junio del 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Carrillo-Esper R, Mejia-Gomez L, Sanchez-Rosendo J, et al. Manejo de la vía aérea en el perioperatorio de los pacientes infectados con Covid-19. Rev Mex Anest.2020;43(2):97-108.doi:10.35366/92868.
- 2.- Cook, T. M., K. El-Boghdady, B. McGuire, A. F. McNarry, A. Patel, y A. Higgs. 2020. «Consensus Guidelines for Managing the Airway in Patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists». Anaesthesia, marzo. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/anae.15054>.
3. Red Asistencial La libertad (Internet) . Trujillo : Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. c2000 (citado el 25 de Junio del 2020) .Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/la-libertad>
- 4.- OMS. 2020. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. Reseña científica. 29 de marzo de 2020. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- 5.- Edsel B Ing, Alis Qinyuan Xu, Ali Salimi, Nurhan Torun. Physician Deaths from Corona Virus Disease (COVID-19).medRxiv 2020.04.05.20054494;doi:https://doi.org/10.1101/2020.04.05.20054494
- 6.- SPAAR: Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimacion (Internet).Lima:SPAAR . c2016 (citado el 17 de junio del 2020). Disponible en <https://www.facebook.com/pg/spaar.pe/posts/>