

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE PORTADOR DE UN ESTOMA TRAQUEAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La actual pandemia de COVID-19 ha creado nuevas preocupaciones para los profesionales que atienden a pacientes con tumores de cabeza y cuello, que deben recibir información contrastada y actualizada sobre como actuar con estos pacientes en relación a esta nueva enfermedad. Los pacientes con traqueostoma (bien temporal o definitivo) constituyen un grupo singular y merecen unas consideraciones particulares, debido a la anatomía de su vía aérea y al hecho de que el SRS-CoV-2 se transmite a través de las gotas respiratorias.

Si bien, como norma general, se deben seguir las mismas recomendaciones expuestas en el documento RECOMENDACIONES DE LA SEORL-CCC PARA LA PRÁCTICA DE LA ESPECIALIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 de 22 de marzo de 2020, desde la Comisión de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo de SEORL-CCC queremos transmitir a los *profesionales* y a los *pacientes* portadores de traqueotomía o traqueostomía las siguientes recomendaciones:

1) Pacientes sin sospecha de infección (o infección descartada) por COVID-19

a) Protección de la vía aérea

- Se recomienda la utilización de filtros intercambiadores de calor y humedad (HME). Sin embargo, hay que señalar que los filtros HME no impiden el paso de partículas del tamaño del SRS-CoV-2.
- Si existe indicación de llevar de mascarilla quirúrgica esta debe ser colocada tanto sobre la nariz y la boca como sobre el estoma. Esta última debe fijarse anudando las cintas superiores al cuello y las inferiores al pecho por debajo de las axilas.



- En lugar de la mascarilla sobre el estoma se puede utilizar un filtro electrostático efectivo (efectividad de filtrado de hasta el 99% de virus y bacterias) colocado sobre un adhesivo o cánula adecuada o un filtro HEPA sobre cánula de balón

b) Cambios de cánula y manejo del estoma

- Se debe de realizar con medidas de protección básica, recomendando el uso de bata desechable, protección ocular, mascarilla quirúrgica y guantes desechables.

2) Pacientes con infección posible, probable o confirmada por COVID-19

a) Protección de la vía aérea

- Se recomienda el uso filtros HME.
- En el caso de que el médico responsable indique la colocación de algún tipo de mascarilla o respirador, éste debe colocarse tanto sobre el estoma como cubriendo la nariz y la boca. Dada la dificultad para aislar el estoma se recomienda utilizar un filtro electrostático efectivo sobre adhesivo específico o cánula de balón con filtro HEPA.
- La aspiración de secreciones siempre debería realizarse con conexión al sistema cerrado.
- En pacientes ingresados se recomienda que estén protegidos por un sistema cerrado idéntico al que se utiliza con un paciente cuando está conectado a un ventilador mecánico o el uso un filtro electrostático efectivo colocado sobre adhesivo específico o una cánula de balón con filtro HEPA.. La aspiración de secreciones siempre debería realizarse con conexión al sistema cerrado. Así se minimizarían los aerosoles generados que podrían contaminar de forma cruzada (Chan JYK, *et al.* Practical Aspects of Otolaryngologic Clinical Services During the 2019 Novel Coronavirus Epidemic: An Experience in Hong Kong [published online ahead of print, 2020 Mar 20]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020).

b) Cambios de cánula y manejo del estoma

- Debe realizarse llevando un equipo de protección individual (EPI) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas, que incluya bata, mascarilla (tipo FFP2 o superior), guantes desechables y protección ocular antisalpicaduras. Tras el cambio de la cánula, además de la higiene de manos, se deben limpiar las superficies de alrededor con una solución adecuada.

- Se recomienda demorar el primer cambio de cánula tras traqueotomía en paciente con COVID 7 a 10 días tras la intervención y los cambios posteriores a lo necesario.

c) Pacientes portadores de una prótesis fonatoria

- Para su evaluación, se deben tomar siempre las medidas de protección reseñadas en el punto anterior del manejo de la cánula (EPI).
- Obstrucción sin fuga de la prótesis fonatoria: se recomienda posponer su manipulación y eventual recambio hasta la curación del paciente y la negativización del virus en las secreciones.
- Fuga periprotésica o transprotésica: se debe valorar la cuantía y frecuencia de la fuga. Si existe riesgo de aspiración no controlable con espesantes, se valorará la situación clínica del paciente, la posibilidad de realizar el cambio de prótesis sin trasladar el paciente y la situación general del hospital: Si el cambio de prótesis no puede realizarse en condiciones óptimas se recomienda posponerlo interrumpiendo la alimentación oral, colocando una sonda nasogástrica y una cánula con balón para sellar la vía aérea.