

Queridos amigos:

Ante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia por COVID-19, que ha llevado a la promulgación del Estado de Alarma en nuestro país, la SEORL-CCC quiere apoyar a sus socios y, a través de ellos, a nuestros pacientes y sus familiares.

La situación evoluciona y cambia con rapidez y no es uniforme a lo largo de nuestro país. Esto provoca que se realicen diferentes protocolos y guías y que éstos se modifiquen continuamente. Para nosotros, médicos y especialistas en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello es fundamental tener información actualizada y rigurosa, especialmente de nuestra área de conocimiento.

Para ello, la SEORL-CCC va a crear un centro de recursos en su página web en el que alojaremos la información relevante que recibamos y que quedará a disposición de los socios. Aportaremos información médica de nuestra área de conocimiento publicada en revistas científicas y protocolos específicos tanto nuestros como de los hospitales que dispongan de ellos y que puedan ser útiles a los socios. De igual forma os invitamos a ofrecernos vuestras aportaciones y sugerencias que puedan ser útiles para todos.

Recordaros que la información actualizada del Ministerio de Sanidad la podéis encontrar en el siguiente [ENLACE](#) . En él consta el “[PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS \(SARS -CoV -2\)](#)” que está vigente a 18/3/2020 y que recomendamos su lectura.

Os recordamos las medidas de protección recomendadas por nuestra Sociedad, siguiendo la clasificación actual de casos:

- ❖ En pacientes no sospechosos, debemos indagar por la presencia de tos, fiebre o febrícula y anosmia antes de explorar la vía aérea. Una vez descartada esta clínica, la exploración de vía aérea se debe realizar con medidas de protección básica, recomendando el uso de bata desechable, mascarilla quirúrgica y guantes.
- ❖ Hay limitada información publicada que sugiere que, en el contexto actual, los pacientes que presentan **anosmia** sin otros síntomas como congestión nasal o rinorrea podrían ser catalogados como infección posible. En estos pacientes recomendamos limitar la instrumentación nasal hasta que se descarte la infección por SARS-CoV-2.

- ❖ En pacientes con infección posible, probable o confirmada por SARS-CoV-2:
 - La exploración no instrumental de vía aérea debe realizarse llevando un **equipo de protección individual (EPI) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas**, que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad y siempre asegurando la existencia de stock suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
 - Los procedimientos diagnósticos que puedan generar aerosoles y supongan un alto riesgo, como nasofibroscopia, se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar un **equipo de protección individual para asilamiento de infecciones transportadas por vía aérea**, lo que supone:
 - Una mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
 - Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - Guantes.
 - Bata impermeable de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
 - Si hay disponibilidad, se valorará realizar estos procedimientos en habitaciones de presión negativa. Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI. Los profesionales que deban llevar un EPI deben estar convenientemente formados en su colocación y retirada.
 - Las intervenciones quirúrgicas sobre vía aérea se realizarán sólo en caso de absoluta necesidad, tras discusión en comité multidisciplinar, tomando las mayores precauciones:
 - Si existe disponibilidad y tiempo, en los casos posibles o probables se realizará el test de detección antes de la cirugía.
 - En los casos de epistaxis “activa” se recomienda la colocación de dispositivos nasales con balón. Si no cede inmediatamente retirar el dispositivo y rellenar la fosa con algún material de matriz hemostática para luego recolocar el dispositivo. Solo se llevará a quirófano aquel paciente que por el sangrado tiene riesgo vital o inestabilidad hemodinámica.

- Si hay disponibilidad, se realizarán las intervenciones sobre fosas nasales, cavidad oral o traqueotomía utilizando trajes de aislamiento completo con “Powered, Air Purifying Respirators” (PARP) para todos los miembros del equipo quirúrgico.
- Se realizarán los procedimientos por el especialista de mayor experiencia, con el mínimo número de ayudantes y personal auxiliar, en el menor tiempo posible.

Es nuestra responsabilidad ayudar a mantener la calma y seguir y promover las medidas indicadas por las autoridades competentes respecto a la protección de los profesionales y personal auxiliar, así como del resto de pacientes y familiares.

Aprovechamos para ponernos a vuestra disposición y enviaros un cordial saludo.

Comisión Delegada SEORL-CCC