

## **NORMATIVA PARA LA TOMA DE MUESTRA PARA EL MANEJO DEL COVID 19**

### **SECCION ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DE LA AAMR .18 DE MARZO 2020.**

Autores: Artemio O. Garcia, Damian Violi, Bibiana Vazquez, Gerardo Vilas, Iris Boyeras, Fernando Galindez, Pedro Grynblat, Juan Luchelli, Roberto Dure, Patricia Vujacich, José Rodríguez Jimenez, Roxana Berenguer, Facundo Sotelo, Jorge Ayala, Ricardo Isidoro, Alejandro Chirino, Marcelo Debais, Matías Castro, Luis Bordon Insaurralde, Juan Caminos, Matías Castro, María Fernandez Chavez, René Chavez, Lorena Lenge, Hernán Iannella, José María Mené, Guillermo Mereles, Alvaro Ortiz Naretto, Daniel Pascansky, Gonzalo Peralta, Florencia Pigliacampo, Pablo Rodriguez, María Angélica Saab, Cesar Saenz, Marco Antonio Solis Aramayo, Martín Zanotti, Marcos Las Heras.

Estimados colegas, de acuerdo a lo propuesto por la ASOCIACION MUNDIAL DE BRONCOSCOPIA Y NEUMONOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CONSENSUADO CON LA ASOCIACION ARGENTINA DE BRONCOESOFAGOLOGIA, ponemos a disposición de Uds. las guías recomendadas para el manejo de los pacientes con sospecha o confirmación del COVID 19. Es fundamental entender que, ante esta pandemia, la mayor experiencia de otros centros en el mundo, nos ayudara a trabajar en mejores condiciones.

### **Recomendaciones generales para la recolección de muestras respiratorias:**

- La recolección de muestras de las vías respiratorias superiores a través de hisopos nasofaríngeos y orofaríngeos es el método de elección primario y preferido para el diagnóstico.
- Se recomienda la recolección de muestras respiratorias en sospecha de COVID-19, independientemente del momento de aparición de síntomas
- NO se recomienda la recolección de esputo inducido.
- La recolección alternativa de muestras respiratorias en el paciente intubado puede incluir, aspirados traqueales o mini BAL.
- La broncoscopia tiene un papel extremadamente limitado en el diagnóstico de COVID-19 y solo será considerado en: pacientes intubados, realizar el Lavado bronquiolo alveolar, si las muestras de las vías respiratorias superiores son negativas; y otros diagnósticos que cambiaría significativamente el manejo clínico. Debido a que es un procedimiento generador de aerosol que presenta un riesgo sustancial para los pacientes y el personal

- Si se realiza una broncoscopía para la recolección de muestras de COVID 19, un mínimo de 2 a 3 ml de muestra recolectada en un recipiente estéril a prueba de fugas es lo recomendado.
- Solo el personal requerido debe estar presente al realizar cualquier recolección de muestras.
- Alertar al personal del laboratorio sobre el procesamiento y las pruebas de muestras COVID-19.

**Preparación general del personal si se necesita broncoscopía en pacientes con sospecha o confirmación Infección por COVID-19:**

- Todo el personal debe usar equipo de protección personal (EPP) estándar que incluye bata, botas, cofia, guantes, máscara N 95 y protección ocular.
- Los broncoscopios desechables deben usarse en primera línea cuando estén disponibles
- Siga el protocolo estándar de procesamiento de los endoscopios reutilizables.
- Siga la desinfección de alto nivel estándar para broncoscopios reutilizables.
- Límite al personal médico esencial durante el procedimiento y la recolección de muestras.
- Siga las instrucciones de los CDC para ponerse y quitarse todo el equipo de protección y dispositivos desechables <https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html>
- De contar con sala de aislamiento de infección por aire (AIIR) por presión negativa es recomendable realizar los estudios en dicho lugar.

**Indicaciones para la broncoscopía en pacientes con sospecha o confirmación de infecciones con COVID-19:**

- La broncoscopía está relativamente CONTRAINDICADA en pacientes con sospecha y confirmación de infecciones por COVID19. El único papel para la broncoscopía sería cuando las pruebas menos invasivas para confirmar COVID-19 no son concluyentes, sospecha de un diagnóstico alternativo que impactaría clínicamente se sospecha un manejo o una intervención urgente para salvar vidas.
- La broncoscopía por cualquier motivo electivo debe posponerse hasta después de la recuperación completa y el paciente se declara libre de infección. Las indicaciones electivas incluyen una masa pulmonar, una masa bronquial, linfadenopatía mediastínica o hilar, infiltrados pulmonares y estenosis de vía aérea leve a moderada.

- Si no se dispone de pruebas inmediatas, es recomendable diferir la broncoscopía.
- La broncoscopía (flexible y rígida) por razones urgentes / de emergencia debe considerarse solo si es necesaria la intervención broncoscópica para salvar vidas. Las indicaciones incluyen: hemoptisis que compromete la vida; estenosis severa de la vía aérea de causa benigna o maligna; sospecha de una etiología infecciosa secundaria o afección maligna que provoque una obstrucción endobronquial significativa

**Precauciones generales para realizar una broncoscopía no urgente:**

- Todos los pacientes que se presenten para una broncoscopía programada previamente deben ser consultados sobre sus síntomas, historial de viaje o contacto con pacientes con COVID-19. Si el paciente presenta sospecha de COVID-19 la broncoscopía debe ser pospuesta y notificar a al personal de control institucional de infecciones y/o departamento de salud pública estatal o local.
- En comunidades con alta prevalencia de infecciones por COVID-19, incluso para broncoscopias de rutina en pacientes asintomáticos, se deben respetar las precauciones de aislamiento adecuadas y al mismo tiempo limitarla cantidad de personal al personal esencial presente.