

# Recomendaciones para prevenir la infección por COVID-19 en cirujanos de cabeza y cuello: el comienzo de la pandemia en Argentina

Luis A. Boccalatte

Boccalatte LA, Larrañaga JJ, Pérez Raffo GM, Tejjido CA, García Fornari G, Staneloni MI, Figari MF. Brief guideline for the prevention of COVID-19 infection in head and neck and otolaryngology surgeons. *Am J Otolaryngol*. 2020 Apr 10:102484. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102484.

## COMENTARIO

**Epidemiología:** la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el virus SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud denominó a esta enfermedad como COVID-19 el 11 de febrero de 2020. En Argentina, en la situación sanitaria al momento de escribir esta guía, los pacientes se dividían en pacientes sospechosos de COVID-19 y no sospechosos de COVID-19 acorde con síntomas y nexos epidemiológicos. El Ministerio de Salud de la Nación estableció que las personas asintomáticas con nexo epidemiológico tenían prohibido circular y ser asistidas a excepción de situaciones de urgencia.

**Transmisión y protección en contextos de acción de cirujanos de cabeza y cuello y otorrinolaringólogos:** el SARS-Cov-2 se transmite en forma directa a través de microgotas de “flugge”. La mayor densidad viral en sitios anatómicos como la cavidad nasal y la nasofaringe justifica que la instrumentación en estas áreas y/o a través de ellas predisponga a un mayor riesgo de contagio. Es por ello que revisten particular interés los procedimientos generadores de partículas (aerosolización) que podrían incluir las traqueostomías abiertas y posiblemente las laringoscopias flexibles realizadas habitualmente<sup>1,2</sup>. La pandemia actual por COVID-19 en China y las experiencias previas mundiales por SARS recomiendan que los cirujanos de cabeza y cuello u otorrinolaringólogos (ORL) utilicen, ante todos los pacientes ambulatorios, bata, cofia, protección ocular, guantes y barbijo N95. Estas nuevas normas de vestimenta resultan engorrosas e incómodas. Sin embargo, los portadores asintomáticos del virus poseen una media de incubación de 5,2 días (95% de la distribución en 12,5 días)<sup>3</sup>, por lo que estas prácticas preventivas resultan absolutamente necesarias.

Consultorios, cirugías programadas o urgencias: la cirugía y la evaluación endoscópica en estas áreas y sus conexiones (p. ej., mastoides y rinofaringe) típicamente implican la aplicación de maniobras que pueden aerosolizar los elementos virales en la mucosa. La utilización de *drills* (fresas), microdesbridadores o electrocauterio durante los procedimientos quirúrgicos promueve aún más la posible difusión de microgotas infecciosas a través del quirófano o consultorio. El *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomienda: a) postergar todas las visitas electivas ambulatorias, b) reprogramar todas las admisiones electivas y no urgentes, c) postergar las cirugías electivas de pacientes internados o ambulatorios y d) posponer los exámenes de rutina oculares y dentales, manteniendo en principio las urgencias y cirugías oncológicas seleccionadas.

**Trabajo en equipo y reuniones virtuales:** la escucha activa, el respeto en la forma de pensar, la cordialidad y la solidaridad resultan esenciales en tiempos de crisis. Es recomendable, si se cuenta con los recursos, realizar reuniones virtuales con el líder a cargo al menos de manera semanal. Se debe respetar que cada uno de los miembros del equipo puede tener opiniones distintas y que esta situación pueda afectarlo desde diferentes aristas.

**Intubación en pacientes que se someten a cirugía de cabeza y cuello en procedimientos con alto riesgo de aerosolización o casos sospechosos/confirmados de COVID-19<sup>4,5</sup>:** todo el personal involucrado debe conocer de antemano el plan que se va a seguir y debió haber sido entrenado para esta situación, así como para la colocación y retiro del equipo. Se desaconseja, de ser posible, la administración de ventilación no invasiva (VNI) o cánula nasal de alto flujo (HFNC), por el riesgo de aerosolización del virus. Se recomienda realizar una intubación programada y temprana. Evitar la intubación de urgencia o emergencia. Se evitará la intubación vigil, por el riesgo de aerosolización del virus. Durante el procedimiento, como hemos mencionado, deberá permanecer en la sala la menor cantidad de personas posible. La intubación debe ser realizada por el personal más experto de los presentes. Para la intubación, se

Recibido: 9/06/20

Aceptado: 11/06/20

Sección Cirugía de Cabeza y Cuello, Servicio de Cirugía General.  
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina  
Correspondencia: luis.boccalatte@hospitalitaliano.org.ar

maximizará el éxito en el primer intento. Se utilizará un videolaringoscopio con pantalla separada, a fin de evitar la aproximación de la cara del médico a la del paciente. Se recomienda intubación de secuencia rápida con inductor más relajante neuromuscular (succinilcolina o rocuronio en dosis 1,2 mg/kg). Tanto para la intubación como para la extubación deben retirarse de la sala las personas no involucradas en la maniobra. La recuperación del paciente es el momento de mayor riesgo, dado que es probable que experimente tos y expectoración. Es fundamental implementar una correcta terapia antiemética. Antes de la extubación se realizará una correcta aspiración de secreciones bucales y se colocarán inmediatamente compresas sobre la boca del paciente, para limitar la expulsión de gotas con la tos. Iniciará la recuperación inmediata a cargo del personal de enfermería en el interior de quirófano. Es importante que el quirófano no tenga presión positiva y que, al menos, se

esperen dos horas antes de poder ser reiniciada la presión luego de un caso sospechoso o positivo.

Entrenamiento en vestimenta del equipo quirúrgico a través de talleres de simulación y multiplicadores: resulta clave el entrenamiento en la colocación de la vestimenta en todo el equipo quirúrgico, siendo la simulación una estrategia adecuada para ello. El equipo de protección personal (EPP) debe constar de: a) par de guantes o manoplas, b) camisolines hemorrepelentes estériles, c) antiparras o máscara facial con visor y d) barbijo N95 en maniobras que generan aerosoles.

Telemedicina: resulta una opción válida para la atención primaria de urgencias, recomendaciones de asistencia o no a la Central de Emergencias y para contención de los pacientes oncológicos en seguimiento. Desde la perspectiva social y económica de Latinoamérica, lamentablemente solo pocos centros pueden llevarla a cabo.

---

**Conflictos de interés:** el autor declara no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

1. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Academy supports CMS, offers specific nasal policy [Internet]. Alexandria, VA: the Academy; 2020 marzo [actualizado 2020 marzo 26; citado 2020 marzo 26]. Disponible en: <https://www.entnet.org/content/academy-supports-cms-offers-specific-nasal-policy>.
2. ts of Otolaryngologic Clinical Services During the 2019 Novel Coronavirus Epidemic: An Experience in Hong Kong. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online March 20, 2020. doi:10.1001/jamaoto.2020.0488
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. N Engl J Med 2020; 382:1199-207.
4. Wax R.S., Christian M.D. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth/J Can Anesth 2020; 67: 568-76.
5. Yao W, Wang T, Jiang B, et al. Emergency tracheal intubation in 202 patients with COVID-19 in Wuhan, China: lessons learnt and international expert recommendations. Br J Anaesth. En prensa 2020 Apr 10:S0007-0912(20)30203-8.



Empezá  
tu vida  
universitaria  
#encasa.

## CARRERAS DE GRADO

Abierta la inscripción **2021**

- › Cursos de ingreso 100% online
- › Charlas informativas por Zoom
- › Consultas personalizadas por WhatsApp

### Nuestras carreras

› **MEDICINA**  
6 años

› **INGENIERÍA BIOMÉDICA**  
5 años

› **BIOQUÍMICA**  
5 años

› **FARMACIA**  
5 años

› **LIC. EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**  
(2do Ciclo - 2 años)

**+ MÁS INFO EN**  
[www.carreras.hospitalitaliano.edu.ar](http://www.carreras.hospitalitaliano.edu.ar)  
[carreras@hospitalitaliano.edu.ar](mailto:carreras@hospitalitaliano.edu.ar)

*¡Sigamos  
conectados!*



 (+5411) 6256-7267



**IUHIBA**  
Instituto Universitario  
Hospital Italiano de Buenos Aires



Instituto Universitario  
Hospital Italiano de Buenos Aires

**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires