



Algunas consideraciones respecto a la atención otorrinolaringológica en contexto de la pandemia por SARS-CoV-2

La actual pandemia por SARS-CoV-2 ha planteado uno de los problemas globales en salud más relevantes de las últimas décadas, que ha trascendido el ámbito médico impactando también en lo económico, laboral, político y social. La información disponible cambia a diario, hay decenas de miles de contagiados a nivel mundial y nos vemos bombardeados por una inmanejable cantidad de información clínica y virológica.

Como médicos, nos vemos enfrentados a un escenario inusual donde no disponemos de la evidencia necesaria para avalar las recomendaciones, los tratamientos se investigan a la par con el uso clínico y las guías clínicas en ocasiones se contradicen entre ellas y con las medidas tomadas por las autoridades. En este contexto de falta de liderazgos claros e información disgregada y cambiante, las sociedades científicas deben tomar un rol fundamental en guiar a los profesionales a través de esta pandemia.

En este sentido, tanto sociedades otorrinolaringológicas (ORL) internacionales como nuestra SOCHIORL han realizado extensas revisiones y entregado recomendaciones claras en base a la creciente y cambiante evidencia disponible (que no pretendemos revisar aquí en detalle, pero referimos al lector para su estudio)¹⁻³.

No obstante, se ha ido generando nuevo conocimiento que podría ser de utilidad en nuestra práctica clínica y parece relevante discutir:

1. Alteraciones del olfato y del gusto en COVID-19: En las últimas semanas, reportes de distintos países han notado una alta prevalencia de anosmia y disgeusia en estos pacientes, incluso en ausencia de otros síntomas respiratorios o nasales. Se ha observado que 1 de cada 6 pacientes con anosmia de inicio reciente lo presenta como síntoma aislado⁴. Un estudio multicéntrico europeo encontró alteraciones del olfato en 85,9% y del gusto en 88%⁵, haciéndolo un síntoma importante de investigar. El tratamiento y pronóstico a largo plazo aún no están definidos.
2. Uso de povidona yodada: Algunos reportes han destacado la potencial acción de las soluciones de povidona yodada sobre éste y otros virus^{6,7}. Su uso tópico en cirugías óticas, nasales y bucales podría tener un rol para disminuir la carga viral local, e incluso se ha sugerido su uso en el personal de salud que vaya a estar expuesto. Se sugiere a los lectores que participan en cirugías revisar el enfoque basado en la evidencia publicado por Dexter y cols⁸.
3. Mecanismo de transmisión: A la fecha, la OMS recomienda precauciones por gotas y de contacto, y añade también la posibilidad de aerosolización en

procedimientos generadores de aerosoles (PGA)⁹. La transmisión por aerosoles¹⁰ y fecal-oral¹¹ ha sido estudiada, pero a la fecha no existen recomendaciones concluyentes. Aunque el contagio se genera mayoritariamente desde pacientes sintomáticos, la transmisión asintomática existe y podría llegar al 25%-50% de los casos¹².

4. Uso racional de elementos de protección personal (EPP): La escasez de EPP es un problema a nivel mundial. Las recomendaciones sobre qué situaciones requieren del uso de respiradores tipo N95 o de purificadores de aire asistidos (PAPR) varían ampliamente entre instituciones y países. Más aún, lo que se publica como norma general puede no ser necesariamente aplicable para especialidades altamente expuestas como ORL, anestesiología u odontología; en especial durante PGA. En línea con otras sociedades ORL, la SOCHIORL aconseja el uso de N95 en todos los pacientes³. En su defecto, en pacientes no sospechosos que no involucren PGA, podría utilizarse una mascarilla quirúrgica asociada a protección ocular. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha emitido guías respecto al uso extendido y la reutilización de mascarillas N95, incluyendo protegerlas con una mascarilla quirúrgica y/o un escudo facial y guardarlas en una bolsa de papel entre usos¹³, aunque la evidencia científica detrás de estas recomendaciones no es clara. De todas maneras, ante daño mecánico, salpicaduras o luego de uso en PGA, deberían desecharse.
5. Cirugías ORL en tiempos de COVID-19: En general se recomienda diferir todos los procedimientos endoscópicos y cirugías electivas no oncológicas, dentro de lo razonable. Aunque son un recurso limitado y su rendimiento no es óptimo, idealmente se deberían realizar pruebas diagnósticas como el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 para conocer el estado infeccioso antes de la cirugía^{3,14}. El manejo de la vía aérea debe minimizar el riesgo de aerosolización, lo que es especialmente relevante en el caso de las traqueostomías¹⁵, y el operador más experimentado debiera realizar el procedimiento para minimizar el tiempo quirúrgico. En pacientes con COVID-19, se aconseja operar en quirófanos con presión negativa¹⁶. Todo el personal no-esencial debiera estar fuera, en especial en momentos de mayor riesgo, como durante la intubación y extubación. El manejo perioperatorio en pacientes infectados es complejo¹⁷ y las recomendaciones internacionales pueden no existir en el contexto local, por lo que es fundamental contar con estrategias institucionales considerando los recursos disponibles, la racionalidad en el uso de EPP y la seguridad del personal de salud.

Como bien sabemos, la situación actual es tremendamente dinámica en cuanto al quehacer médico. Las recomendaciones se basan principalmente en experiencias con brotes o epidemias similares como fueron SARS y MERS, opiniones de expertos o experimentos *in vitro*. Las guías seguramente irán cambiando en el tiempo y es necesario mantenerse actualizado de manera constante.

Dra. Lara Fernández R.

Dr. Andrés Alvo V.

Editores

Revista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

BIBLIOGRAFÍA

1. YANESA M. ENTUK Guidelines for changes in ENT during COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.entuk.org/entuk-guidelines-changes-ent-during-covid-19-pandemic>. Consultado el 14/04/2020.
2. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery. New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care. Disponible en: <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>. Consultado el 14/04/2020.
3. Comité Científico SOCHIORL. Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello para el ejercicio de la especialidad durante pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2). Disponible en: https://sochiorl.cl/web/imgnuevas/videos_covid/RECO_MEDICOS.pdf. Consultado el 14/04/2020.
4. HOPKINS C, SURDA P, KUMAR N. Presentation of new onset anosmia during the COVID-19 pandemic. *Rhinology* 2020 Apr 11. doi: 10.4193/Rhin20.116.
5. LECHIEEN JR, CHIESA-ESTOMBA CM, DE SIATI DR, ET AL. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2020. doi: 10.1007/s00405-020-05965-1.
6. KARIWA H, FUJII N, TAKASHIMA I. Inactivation of SARS coronavirus by means of povidone-iodine, physical conditions and chemical reagents. *Dermatology* 2006; 212 Suppl 1: 119-23. doi:10.1159/000089211.
7. KIRK-BAILEY J, CHALLACOMBE S, SUNKARANENI S, COMBES J. The Use of Povidone Iodine Nasal Spray and Mouthwash During the Current COVID-19 Pandemic May Protect Healthcare Workers and Reduce Cross Infection. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3563092. Consultado el 14/04/2020.
8. DEXTER F, PARRA MC, BROWN JR, LOFTUS RW. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesth Analg* 2020. doi: 10.1213/ANE.0000000000004829.
9. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. Consultado el 14/04/2020.
10. VAN DOREMALEN N, BUSHMAKER T, MORRIS DH, ET AL. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020; 382(16): 1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
11. CHEN Y, CHEN L, DENG Q, ET AL. The Presence of SARS-CoV-2 RNA in Feces of COVID-19 Patients. *J Med Virol* 2020. doi: 10.1002/jmv.25825.
12. AUWAERTER PG. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Disponible en: https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2_. Consultado el 14/04/2020.
13. The National Institute for Occupational Safety and Health. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Consultado el 14/04/2020.
14. MECO C, PLZAK J, TEDLA M. CEORL-HNS Statement to COVID-19. Disponible en: <https://www.ceorlhns.org/covid-19>. Consultado el 14/04/2020.

15. PONS N, PERALTA C. Recomendaciones ante traqueostomía en paciente COVID-19 (+) o sospechoso. Disponible en: https://sochiorl.cl/web/imgnuevas/videos_covid/RECO_COVID.pdf. Consultado el 14/04/2020.
16. GIVI B, SCHIFF BA, CHINN SB, ET AL. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2020 Mar 31. doi: 10.1001/jamaoto.2020.0780.
17. TI LK, ANG LS, FOONG TW, ET AL. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anaesth* 2020. doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.