



Comunicado Conjunto SChGE, Asociaciones, Agrupaciones y Filiales

COVID-19: Mensaje a Socios Sociedad Chilena de Gastroenterología - SChGE

La pandemia por COVID-19 continúa su rápido avance, modificando completamente las actividades de la vida diaria y, en particular el trabajo clínico de la comunidad médica.

La información médica sobre esta enfermedad también está en rápido crecimiento al igual que noticias falsas o con hasta ahora poco fundamento científico.

Es por esto que como Sociedad Médica queremos contribuir en mantener informados de la forma más certera a nuestros socios y pacientes. A continuación, se detallan algunos puntos sobre las formas de contagio, presentación clínica, diagnóstico y manejo de pacientes con COVID-19 enfocado principalmente en Gastroenterología:

1. La principal vía de Contagio es a través de secreciones de la vía aérea en aerosol y fómites en superficies contaminadas. También se ha aislado el virus en secreciones corporales como saliva y deposiciones lo que implica potencialmente el riesgo de contagio por vía fecal-oral y durante la realización de procedimientos endoscópicos.
2. El período de incubación es entre 2 y 14 días con un promedio de 5 días. La diseminación en fase prodrómica es posible.
3. Por estas razones diferentes Sociedades Médicas de Gastroenterología y Endoscopia han desarrollado guías para la realización de procedimientos endoscópicos limitando su realización en la etapa de transmisión comunitaria (Fase 4) a solo los procedimientos de

Urgencia con medidas adecuadas de protección para el personal de las unidades de endoscopia categorizadas por el riesgo del paciente de estar infectado

4. La Asociación Chilena de Endoscopia, ACHED en conjunto con la SChGE desarrollaron guías en este sentido que fueron enviadas a todos los socios el 16 de marzo de 2020 http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/GUIA_DE_RECOMENDACION_ACHED.pdf. Según la evolución de la situación en el país éstas se actualizarán.

5. Tos seca, fiebre, odinofagia y disnea son los síntomas más comunes de presentación. La incidencia de síntomas gastrointestinales es variable en series de pacientes incluyendo náuseas y vómitos en hasta el 25% de los casos y de diarrea entre el 2 y el 30% siendo en la mayoría de las series cercano al 10%. El receptor celular ACE2, con alta expresión en enterocitos del intestino delgado parece mediar la entrada de SARS-CoV-2 y su disrupción puede llevar a diarrea.

6. Los síntomas digestivos pueden anteceder a las manifestaciones respiratorias o la fiebre en 1 o 2 días, pero es muy excepcional que sean los únicos síntomas de la enfermedad.

7. Se ha descrito que los pacientes con síntomas digestivos podrían tener una evolución más larga y/o de mayor gravedad que aquellos sin estos síntomas reflejo de una mayor carga viral o bien de una consulta retardada por baja sospecha inicial de COVID-19. Son datos preliminares que deben ser confirmados con series de casos de mayor tamaño.

8. En un 15-40% de los pacientes se observa alteración de transaminasas y en hasta un 10% niveles elevados de bilirrubina. Estas alteraciones son en general leves y no requieren tratamiento específico. Al igual que en el intestino delgado, el receptor ACE2 se expresa en hepatocitos y más aún en el epitelio biliar por lo que el sistema hepatobiliar es un potencial blanco para la infección.

9. Algunos tratamientos para la infección por COVID-19 (ej: estatinas, remdesivir, tocilizumab) pueden ser hepatotóxicos y explicar alteraciones en el perfil hepático.

10. Se recomienda la monitorización regular de las pruebas hepáticas en todo paciente hospitalizado por COVID-19, particularmente en aquellos con drogas potencialmente hepatotóxicas.

11. Los pacientes de la tercera edad y aquellos con enfermedades crónicas son de mayor riesgo de desarrollar una infección por COVID-19 más grave. Esto incluye pacientes con

Daño Hepático Crónico descompensado y aquellos con tratamiento inmunomodulador y/o biológico (pacientes con trasplante hepático, Hepatitis autoinmune, Enfermedad Inflamatoria Intestinal)

12. La Asociación Chilena de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa ACTECCU envió a todos los socios el 18 de marzo de 2020 recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en el contexto de esta pandemia http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/Recomendaciones_Pacientes_con_Enfermedad_Inflamatoria_Intestinal_EII_Coronavirus_2020.pdf. Destaca la indicación de no suspender los tratamientos y evitar en forma activa los contactos mediante aislamiento social.

13. La mejor protección contra la transmisión del virus son las medidas ampliamente difundidas (lavado de manos frecuente, evitar tocar ojos, nariz y boca, cubrir la boca al toser con el codo o con pañuelos desechables con eliminación inmediata, distancia social o incluso aislamiento social si es posible, cuarentena de casos confirmados y contactos estrechos). Otras medidas indicadas por la autoridad sanitaria nacional (cerco sanitario, toque de queda más prolongado o cuarentena obligatoria general) podrían aplicarse en el futuro cercano y deben ser respetadas por todos al tratarse de medidas de salud pública para contener la infección.

14. Medidas específicas para el personal de salud en Gastroenterología:

- Las guías ACHED-SChGE se enfocan en la selección de pacientes a quienes realizar procedimientos endoscópicos y la protección al personal que los realiza. Es muy importante revisar la real indicación de realizar el procedimiento, realizando solo aquellos donde su postergación incidirá en el pronóstico vital y que solo el personal esencial debe estar presente al realizar estos procedimientos. Si el paciente es confirmado como infectado por COVID-19 estas medidas deben extremarse utilizando el equipo de protección personal adecuado y si es posible fuera de la unidad de endoscopia (salas con presión negativa o pabellón central).

- La asignación de equipos de trabajo es importante para minimizar la exposición concomitante de todo el grupo de profesionales.

- Si es posible considerar el uso de la Telemedicina para la realización de consulta ambulatoria

Para finalizar, es probable que en una etapa más avanzada de la pandemia se nos solicite realizar actividades médicas fuera de nuestro ámbito habitual. La SChGE, conformada por médicos especialistas con formación en las especialidades básicas, enfermeras y TENS con amplia experiencia está dispuesta a colaborar de la mejor manera con nuestras capacidades para salir delante en estas excepcionales circunstancias.

Sociedad Chilena de Gastroenterología

Asociación Chilena de Endoscopia Digestiva

Asociación Chilena de Hepatología

Asociación Chilena de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa

Agrupación Chilena de Neurogastroenterología

Club de Páncreas

Agrupación Chilena de Enfermeras de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

Agrupación de Técnicos en Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva

Filial Gastro Norte

Filial Gastro Quinta

Filial Gastro Sur

Referencias:

- Luo S, Zhang X, Xu H, Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19), Clinical Gastroenterology and Hepatology (2020)

- Ungaro RC, Sullivan T, Colombel J-F, Patel G, What Should Gastroenterologists and Patients Know About COVID-19?, Clinical Gastroenterology and Hepatology (2020)

- Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, Gastroenterology (2020)

-Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. Gastroenterology. (2020).

-Gao QY, Chen YX, Fang JY. 2019 novel coronavirus infection and gastrointestinal tract. J Dig Dis.(2020).

-Guan WJ et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. (2020)