

Como la población en general, deben mantener el distanciamiento físico estricto y la higiene meticulosa de las manos.

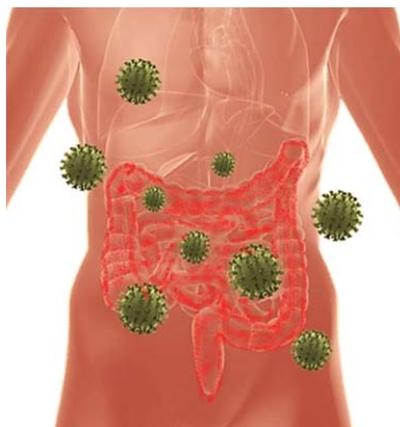
### Paciente con EII que está infectado con el SARS-CoV-2 pero sin manifestaciones clínicas

En esta fase sugieren disminuir lo más posible las dosis de esteroides (<20 mg/d) y mantener las tiopurinas, el metotrexato y el tofacitinib. La administración de terapias biológicas debe retrasarse durante 2 semanas de seguimiento de los síntomas de la COVID-19: No se conoce la vida media de estas terapias después de interrumpidos. Puede reiniciarse el tratamiento después de 2 semanas si el paciente no ha desarrollado manifestaciones clínicas de la COVID-19.

Con el fin de saber en qué fase de la infección se encuentra el paciente, se pudiera realizar la PCR (reacción en cadena de la polimerasa, por sus siglas en inglés) en serie para el SARS-CoV-2, o detectar la desaparición de IgM y el desarrollo de anticuerpos IgG. Estas medidas proporcionarán más precisión con respecto al momento de reiniciar cualquiera de los medicamentos. Debe tenerse en cuenta que cada vez se incrementa más la detección de portadores asintomáticos para este virus.

### Paciente con EII que presenta la COVID-19, con o sin inflamación intestinal activa u otros síntomas digestivos

Este escenario es el más difícil. La gravedad de la COVID-19 y de la EII deben dar lugar a evaluaciones cuidadosas del riesgo-beneficio



con respecto a los tratamientos para COVID-19 y a la escalada de los tratamientos para la EII.

La orientación se basa actualmente en decidir si mantener o continuar terapias específicas de la EII: Se están realizando estudios para considerar terapias de la COVID-19 que puedan tener un beneficio secundario en la EII (o al menos no inducir inflamación intestinal).

Si la EII está en remisión, el ajuste de las terapias se centra en reducir la supresión inmune durante la replicación viral activa en un intento de disminuir la probabilidad de complicaciones.

Se mantiene el manejo dietético, así como el tratamiento con los aminosalicilatos, la terapia rectal tópica y los antibióticos. Para la enfermedad ligeramente activa, se deben utilizar las terapias más seguras mencionadas anteriormente.

En el contexto de la EII con actividad de moderada a grave, los riesgos y beneficios de la intensificación de la terapia deben sopesarse cuidadosamente con respecto a la gravedad del COVID-19. En la fase aguda los corticosteroides sistémicos deben evitarse e interrumpirse siempre que sea posible, al igual que las tiopurinas, el metotrexato, el tofacitinib y las terapias biológicas.

Deben descartarse otras causas de síntomas digestivos como la infección por *Clostridium difficile* que requiere de tratamiento específico.

### Bibliografía

BSG expanded consensus advice for the management of IBD during the COVID-19 pandemic. The British Society of Gastroenterology. <https://www.bsg.org.uk/covid-19-advice/bsg-advice-for-management-of-inflammatory-bowel-diseases-during-the-covid19-pandemic/>. Published March 30, 2020. Accessed March 31, 2020.

Norsa L, Indriolo A, Sansotta N, Cosimo P, Greco S, D'Antiga L. Uneventful course in IBD patients during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy. *Gastroenterology*. 2020 Apr 2.

Rubin DT, Feuerstein JD, Wang AY, Cohen RD. AGA Clinical Practice Update on Management of Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic: Expert Commentary, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.012>.

## Mascarilla ¿Desechable?

Por Dra. Natalia Planas Sliuntiaeva, Lic. Bárbara Puig Orta.



La inimaginable pandemia de la COVID-19 ha puesto en jaque a sistemas sanitarios de disímiles países. Las redes están llenas de imágenes y videos de desesperación del personal sanitario ante la carencia de ventiladores mecánicos, caretas protectoras o algo que nos hubiera parecido tan simple en otros tiempos, como una mascarilla o nasobuco.

Casi todas las que se comercializan tienen un origen industrial y generalmente son desechables; así lo certifican sus productores —«desechables o de un solo uso».

Las mascarillas N95 (estándar norteamericano) o de su equivalente chino KN95 no deberían reutilizarse y los fabricantes no proponen métodos para su descontaminación. Pero la crisis sanitaria de

los países más azotados por el SARS-CoV-2 o las carencias de las economías menos favorecidas o bloqueadas, impone nuevos retos: Prolongar la vida útil de las máscaras en las actuales circunstancias es imperiosa para optimizar la protección del personal de salud.

Desde que se declaró la pandemia en el mundo, diversas instancias sanitarias reguladoras como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EEUU (CDC por sus siglas en inglés), la Sociedad Científica de Medicina, Salud y Seguridad en el Trabajo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el European Centre for Disease Prevention and Control, entre otras agencias, han trazado pautas para la extensión del uso de los respiradores.

Aunque la reutilización y reesterilización de estos medios se basan en escasas evidencias, deben ser tomadas (con cautela y como medidas excepcionales) ante la actual situación.

Se ha recomendado reutilizar las mascarillas en caso de que estas sigan siendo funcionales, se vean libres de suciedad o daño visible y no resulte difícil respirar a través de ellas. Las que hayan sido utilizadas durante procedimientos generadores de aerosoles, estén contaminadas con secreciones, sangre u otros fluidos o hayan llegado al límite del número de reesterilizaciones o que se hayan deformado o no se ajustan adecuadamente al rostro, también deben ser desechadas.

Hay que tener en cuenta que los nasobucos reutilizados no son estériles y deben usarse por la misma persona y por lo tanto deben ser rotuladas con el nombre de quien la usa antes de enviarlas para su descontaminación.

Para extender la vida útil de los respiradores se propone considerar el uso de máscara facial limpiable sobre un respirador N95 para reducir la contaminación de la superficie, realizar higiene de las manos con agua y jabón o desinfectante a base de alcohol antes y después de colocarse la mascarilla y no tocar el interior de la misma.

Se han propuestos varios métodos para la reesterilización:

- Con vapor de peróxido de hidrógeno (VPH) (sistema de descontaminación Battelle). Las mascarillas que contengan celulosa no deben ser esterilizadas con este método. Se pueden realizar hasta 20 ciclos de descontaminación.
- Con vapor generado por microondas, calor húmedo mediante un ciclo a 65°C durante 30 minutos. Entre dos y tres ciclos de uso.
- Con calor seco en horno de convección, calentando a 70°C durante 30 minutos.
- En autoclaves de vapor a 121°C, con una meseta de 15 minutos de esterilización. Se pueden hacer hasta 5 descontaminaciones (6 usos en total).
- Con plasma de gas de peróxido de hidrógeno (Sistema de esterilización Sterrad). Entre dos y tres ciclos de uso.
- Con irradiación germicida ultravioleta (UVGI).
- La radiación gamma, el ozono y el óxido de etileno también han sido propuestos para la descontaminación de los respiradores aunque los estudios son escasos.

Actualmente no hay evidencia del número de reutilizaciones seguras de las mascarillas, además la mayoría de los fabricantes no recomiendan las reesterilizaciones y los manuales de usuario no contienen la forma de hacerlo. Esto pudiera estar relación más con temas de índole económico a tono con las exigencias del mercado donde casi todo es desechable, aunque no lo sea. Si no hay recomendaciones disponibles del fabricante se sugiere limitar el número de reutilizaciones a no más de cinco.

A pesar de que la reutilización de los nasobucos tiene beneficios como la de conservar la cantidad de los mismos y garantizar que el personal sanitario tenga acceso a equipos de protección personal, esta práctica no está exenta de riesgos como la transmisión de patógenos al tocar superficies de una mascarilla contaminada o que se afecte la capacidad de filtrado de partículas del material filtrante por el reuso excesivo.

Los métodos que no se recomiendan para la descontaminación de los respiradores tipo N 95 son el lavado con agua y jabón, la inmersión en cloro o la limpieza con alcohol al 70 %: Todos ellos reducen ostensiblemente la capacidad de filtración de las mascarillas.

#### Bibliografía

Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [citado 2020 May 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Criado-Alvarez JJ. Renovación y resumen de la información sobre la reutilización y desinfección de mascarillas. 2020 Abr 16 [citado 2020 May 18]. En: El autoclave [Internet]. Talavera de la Reina, Toledo, España. - . 23 p. Disponible en: <https://elautoclave.wordpress.com/2020/04/16/renovacion-y-resumen-de-la-informacion-sobre-la-reutilizacion-y-desinfeccion-de-mascarillas/>

National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [citado 2020 May 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

Palanca Sánchez I, Ortiz Valdepeñas J, Elola Somoza J, Bernal Sobrino JL, Paniagua Caparrós JL, Grupo de Expertos. Unidad central de esterilización: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

Instructions for Healthcare Personnel: Preparation of Compatible N95 Respirators for Decontamination in STERRAD® Sterilization Systems. IO313641 HCF IFU April 14, 2020.



## Limpieza y desinfección en quirófanos bajo la amenaza del SARS-CoV-2

Por Dra. Marlen Mesa González, Lic. Hortensia Limonta Varona, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dra. Dania Piñero Pérez.

El proceso de desinfección de áreas destinadas a la atención de los casos confirmados o sospechosos de la COVID-19 son una parte fundamental en la bioseguridad y contención del virus en un medio hospitalario. Junto a la selección del desinfectante se debe tener en cuenta la capacidad de la institución y el talento humano que está a cargo de este procedimiento para seguir las indicaciones del fabricante frente a su almacenamiento, tiempo de acción, forma de aplicación y demás indicaciones para garantizar la desinfección de las áreas y superficies.

Para la desinfección de las superficies ambientales hospitalarias la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado emplear un desinfectante que sea efectivo contra virus cubiertos (los coronavirus pertenecen a esta categoría). Específicamente, se recomienda emplear alcohol etílico para la desinfección de algunos equipos biomédicos reusables (ej.: termómetros) y para las superficies, el hipoclorito de sodio o precursores de sodio como el dicloroisocianurato de sodio que tiene la ventaja de la estabilidad, la facilidad en la dilución y que no es corrosivo.

En la selección de un desinfectante se recomienda verificar que el fabricante posea las pruebas de control de calidad, y pruebas de desempeño frente a los microorganismos que declara actividad que confirmen que tiene actividad virucida (ejemplo: actividad contra norovirus (calicivirus) o adenovirus o poliovirus o coronavirus específicamente).

Los niveles de desinfección se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthal- dehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, mycobacterium, virus y algunas esporas