

Medidas de bioseguridad en la atención oftalmológica durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2)

Biosecurity measures in ophthalmological care during coronavirus (SARS-CoV-2) pandemic

Correspondencia

Fernando Munayco Guillén
fernando.munayco.guillen@gmail.com

Recibido: 23/03/2020

Arbitrado por pares

Aprobado: 25/03/2020

Citar como: Munayco-Guillén F, Fernández-Poma SM, Maldonado-Alcántara IM. Medidas de bioseguridad en la atención oftalmológica durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2). Acta Med Peru. 2020;37(1):112-3. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.916>

Fernando Munayco-Guillén^{1,2,a}, Sarita Milagros Fernández-Poma^{1,3,b,c}, Isabel Melissa Maldonado-Alcántara^{1,3,b}

¹ Servicio de Oftalmología, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

³ Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

^a Médico cirujano, especialista en oftalmología; ^b médico cirujano; ^c máster en investigación biomédica.

Sr. Editor,

El examen físico oftalmológico actualmente es considerado como una práctica médica de alto riesgo por la posibilidad de contraer la enfermedad por coronavirus (COVID- 19). Esta práctica se realiza en la lámpara de hendidura, lo cual involucra una proximidad física alrededor de 30 cm entre médico y paciente^[1]. Se ha descrito que el virus se encuentra en secreciones como saliva, secreción nasal y lágrimas. Dada la cercanía, se recomienda que los médicos oftalmólogos realicen un correcto lavado de manos (antes y después de cada atención), usar mascarillas recomendadas (N95, FFP2, FFP3), guantes y lentes de protección, además de la bioseguridad utilizada por el paciente como el uso de mascarilla; ya que se ha encontrado material genético del virus por secuenciación molecular en la secreción lagrimal, existiendo el riesgo de contagio a través de la vía ocular^[2-4]. Cabe señalar que el Dr. Li Wenliang, médico oftalmólogo, fue uno de los primeros en dar la alarma sobre esta epidemia, siendo su práctica médica un factor contribuyente a la infección y su posterior deceso^[5].

El virus SARS-CoV-2 es sensible a los rayos ultravioleta y disolventes lipídicos como el alcohol etílico al 75%, alcohol isopropílico al 70%, sustancias cloradas al 10% y al calor (30 minutos a 56 C°); por lo que en quirófano y consulta externa se deben usar estas sustancias para la desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes (microscopio quirúrgico, lámpara de hendidura, equipos de ayuda diagnóstica), con especial atención en los instrumentos que hayan estado en contacto directo con la superficie ocular (tonómetros de contacto, goniolentes, sondas de ultrasonido). Adicionalmente se recomienda agregar un accesorio a la lámpara de hendidura, que es una placa o pantalla protectora de plástico transparente, con la finalidad de evitar el contacto directo con secreciones durante la evaluación^[1,6].

En el caso de los pacientes usuarios de lentes de contacto, se les debe sugerir suspender su uso debido al riesgo de contagio por vía conjuntival, siendo reemplazados por gafas correctoras^[1,7].

Asimismo, para la atención de los pacientes se recomienda realizar un triaje para minimizar el riesgo de contagio tanto para el personal asistencial como para los pacientes^[1,8]. Se recomienda seguir los pasos propuestos en el presente flujograma (ver Figura 1).

De contar con la prueba de detección rápida, se debe realizar de manera obligatoria a los casos sospechosos. En referencia a las salas de espera, en lo posible evitar el hacinamiento (respetando la distancia de 1 a 2 metros entre las personas) y la demora en la atención. Se debe dar atención preferente a pacientes con factores de riesgo (pacientes ancianos, inmunosuprimidos, oncológicos, en diálisis, diabéticos y con otras enfermedades crónicas), lo que exige una mejor gestión de la administración de citas en los centros hospitalarios. Se recomienda además que la sala de espera sea un ambiente ventilado y amplio^[8].

Debido a la situación de emergencia sanitaria establecida en nuestro país por COVID-19, se recomienda adoptar de manera urgente las medidas de bioseguridad descritas en este artículo para la práctica

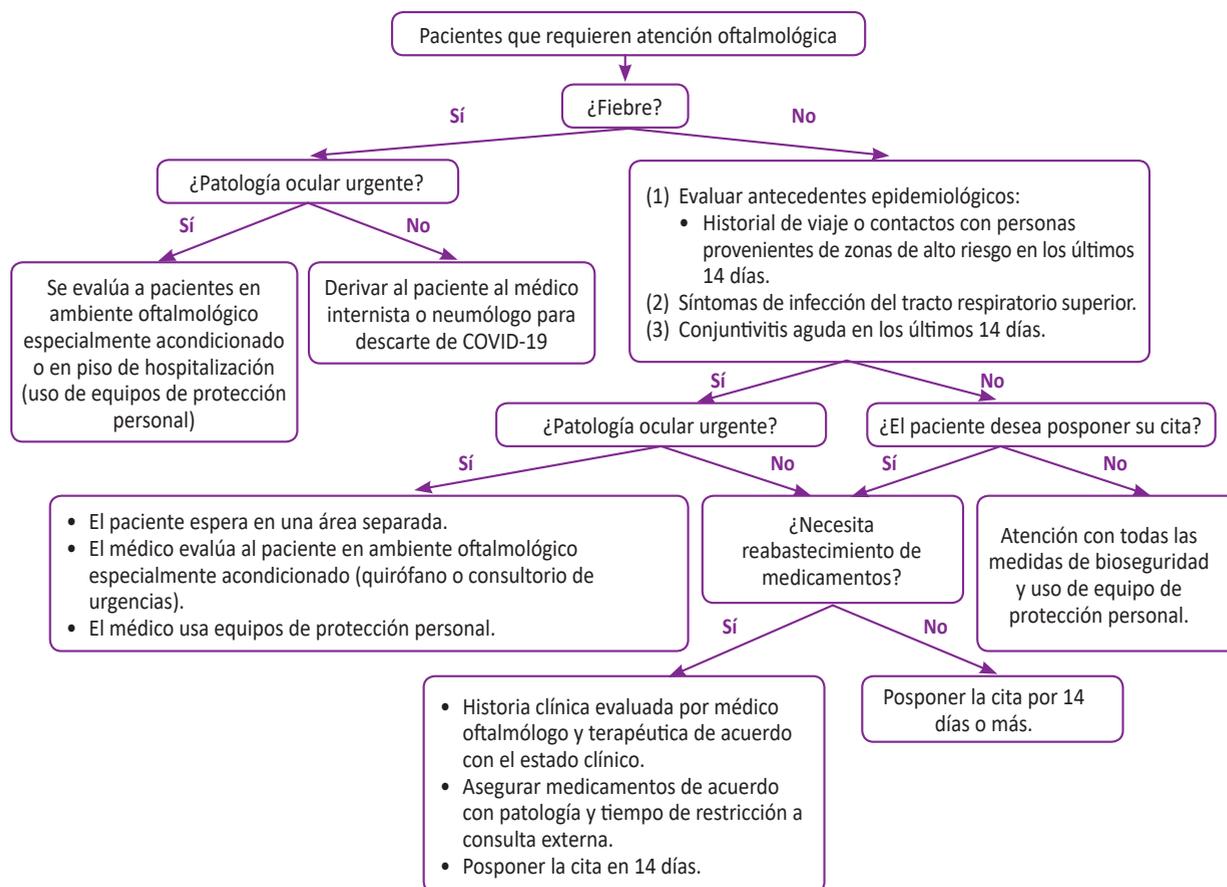


Figura 1. Flujograma de atención de pacientes oftalmológicos durante la pandemia de COVID-19 (Adaptado de *Lai T, Tang E, Chau S, Li K. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020. doi: 10.1007/s00417-020-04641-8.*)

oftalmológica en el Perú y esperamos que las autoridades sanitarias puedan oficializar estas medidas a través de guías o protocolos de atención. No obstante, las recomendaciones de este artículo están sujetas a cambios de acuerdo a la evidencia científica que se pueda generar; para asegurar la protección adecuada del personal de salud y de los pacientes.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Potenciales conflictos de interés: Los autores declaran que no hay conflictos de interés con la publicación de este artículo.

ORCID:

Fernando Munayco-Guillén, <https://orcid.org/0000-0002-8035-4874>
 Sarita Milagros Fernández-Poma, <https://orcid.org/0000-0002-4916-8416>
 Isabel Melissa Maldonado-Alcántara, <https://orcid.org/0000-0003-4343-0046>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Oftalmología. Recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19 [Internet]. Madrid: SEO; 2020 [citado el 23 de

marzo de 2020]. Disponible en: [https://www.oftalmoseo.com/documentacion/comunicado_conjunto oftalmologia_covid19.pdf](https://www.oftalmoseo.com/documentacion/comunicado_conjunto Oftalmologia_covid19.pdf)

2. Seah I, Su X, Lingam G. Revisiting the dangers of the coronavirus in the ophthalmology practice. *Eye*. 2020. [Epub ahead of print]. doi: 10.1038/s41433-020-0790-7

3. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*. 2020. [Epub ahead of print]. doi: 10.1002/jmv.25725

4. Organización Mundial de la Salud. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf

5. Tahiri Joutei Hassani R, Sandali O. Le nouveau Coronavirus Covid-19: quels risques ophtalmique?. *J Fr Ophtalmol*. 2020. doi: 10.1016/j.jfo.2020.02.001

6. Zhang MC, Xie HT, Xu KK, Cao Y. Suggestions for disinfection of ophthalmic examination equipment and protection of ophthalmologist against 2019 novel coronavirus infection. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi*. 2020;56(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2020.0001

7. Zeri F, Naroo S. Contact lens practice in the time of COVID-19. *Contact Lens and Anterior Eye*. 2020. [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.clae.2020.03.007

8. Lai T, Tang E, Chau S, Li K. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2020. [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s00417-020-04641-8