

## LA SEED INSISTE EN LA NECESIDAD DE ADOPTAR MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE ENDOSCOPIA ESPAÑOLES Y RECUERDA LAS OBLIGACIONES DE LOS ENDOSCOPISTAS

---

**COMUNICADO 21/03/2020 | Actualizado 22/03/2020 a las 14:38 h.**

La SEED, Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, emitió el pasado 13 de marzo de 2020 seis recomendaciones de actuación en las Unidades de Endoscopia frente a la pandemia COVID-19, que se actualizaron dos días después (<http://bit.ly/endoscopiaCOVID19>).

Nuestras recomendaciones se basan en los siguientes datos:

- La endoscopia digestiva genera **aerosoles**<sup>1</sup>
- La **carga viral** de SARS-CoV-2 en la saliva faríngea es similar a la de las heces, donde puede persistir dos días tras negativizarse en muestras respiratorias<sup>2</sup>
- Hasta el 62% de los contagios por SARS-CoV-2 ocurren en **fase presintomática**<sup>3</sup>

El núcleo de las recomendaciones de la SEED durante la pandemia COVID-19 consiste en:

1. Restringir la actividad de las Unidades de Endoscopia a los procedimientos urgentes
2. Realizar los procedimientos endoscópicos con un nivel de protección adecuado (<http://bit.ly/endoscopiaCOVID19>)

El cumplimiento de estas recomendaciones es preocupante en dos escenarios opuestos:

- En aquellas **áreas donde la pandemia está presente**, las recomendaciones se han hecho evidentes por sí solas. El personal médico y de enfermería de las Unidades de Endoscopia está contagiado, en aislamiento o prestando apoyo en urgencias, plantas de hospital o asistencia domiciliaria. Las salas de recuperación de endoscopias se han reconvertido en áreas de atención urgente o terapia intensiva para pacientes críticos. Se han cerrado quirófanos para cirugías programadas, lo que deja sin efecto terapéutico el concepto de diagnóstico precoz. Los equipos de protección individual (EPI), necesarios para realizar los procedimientos endoscópicos, escasean y deben priorizarse para otros colegas que atienden a pacientes COVID-19.
- En aquellas **áreas todavía no tan afectadas por la pandemia**, algunas autoridades sanitarias (organismos dependientes de alguna Consejería de Sanidad, Direcciones de ciertos Hospitales e incluso quizá algún Jefe de Servicio) exigen a los médicos endoscopistas mantener actividad ambulatoria de endoscopia.

Como hemos comprobado en España y en otros países, frenar la expansión del SARS-CoV-2 **no solo exige medidas drásticas, sino que exige tomarlas a tiempo**.

Las muertes imputables a una actuación tardía, por muy contundente que sea, difícilmente pueden compensarse por un beneficio a otro paciente, salvo que este beneficio sea real y tangible: es decir, una actuación terapéutica **no demorable**. Mucho menos pueden compensarse estas muertes por ventajas logísticas, tales como mantener la actividad de un centro o un programa de cribado poblacional de cáncer.

## OBLIGACIONES DE LOS ENDOSCOPISTAS

Ante la obligación de no hacer daño que como médicos hemos asumido, la SEED recuerda que todo médico endoscopista en nuestro medio debe actualmente:

- Abstenerse de realizar endoscopias diagnósticas o terapéuticas no urgentes. Si todavía siguieran programadas, deben **desprogramarse con carácter inmediato**.
- **Mantener la independencia de criterio** frente a posibles presiones cuando instancias jerárquicas superiores pretendan actuaciones que en conciencia y a la luz de los datos científicos disponibles consideren perjudiciales.
- Estar **disponible** para realizar las endoscopias requeridas por la terapéutica urgente o no demorable.
- **Protegerse y proteger al personal** utilizando EPI de forma adecuada (<http://bit.ly/endoscopiaCOVID19>).

La SEED permanecerá atenta, a través de su Secretaría Técnica, con el fin de **asesorar a sus Socios sobre la conducta a seguir en el caso de verse presionados a actuar en contra de criterios profesionales**, que deben asumirse a ciencia y a conciencia.

## Bibliografía

1. Soetikno R, Teoh AYB, Kaltenbach T et al. *Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic*. Gastrointest Endosc 2020 Mar 19 [https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymge/GIE-D-20-00499%20 Roy-1584643794760.pdf](https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymge/GIE-D-20-00499%20Roy-1584643794760.pdf)
2. *Coronavirus can persist in stool after its clearance in respiratory tract*. Faculty of Medicine, CUHK Press Release. Accessed 2020 Mar 21 <https://www.med.cuhk.edu.hk/press-releases/cuhk-finds-that-the-coronavirus-can-persist-in-stool-after-its-clearance-in-respiratory-tract-will-conduct-stool-test-for-people-in-quarantine-camps-for-early-identification>
3. Ganyani T, Kremer C, Chen D et al. *Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data*. medRxiv 2020 Mar 8: 2020.03.05.20031815 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.05.20031815v1>