



23 - SEGURIDAD DE LA ENDOSCOPIA AMBULATORIA SIN TEST DE CRIBADO PARA SARS-COV-2. DESDE LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA HASTA LA VACUNACIÓN

Cristina Olmedo, Lucía Guerrero, Pilar de Caso, Eva Fernández-Marín, Silvia García-Brioles, Martina García-García, Inmaculada Fernández, José Benjamín Díaz-Tasende y Jose Carlos Marín-Gabriel

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Durante la pandemia del COVID-19 las sociedades endoscópicas recomendaron el uso de equipos de protección personal (EPP) y la realización de cuestionarios de cribado (CC) dirigidos a la detección de síntomas; sin quedar clara la necesidad de realizar test diagnósticos de SARS-Cov-2 (SCV-2). La seguridad de esta actitud no ha sido valorada adecuadamente.

Métodos y objetivos: Nuestro objetivo primario es evaluar si para prevenir la infección por SCV-2 en los trabajadores de nuestra unidad (t-UE) es seguro hacer un CC a los pacientes con endoscopias programadas, sin realizarse test diagnósticos. Nuestro objetivo secundario es comparar la incidencia de SCV-2 en la población de referencia (PR), los pacientes programados (SPs) y en t-UE. Se analizaron retrospectivamente los pacientes con endoscopias programadas de forma ambulatoria previamente a la vacunación (junio/2020-diciembre/2020). Se realizó un CC en las 72h previas a la prueba y en el día de la misma. Todos los trabajadores disponían de EPP.

Resultados: Se programaron 7.089 endoscopias. Un 9,5% fueron canceladas: un 0,35% por sospecha de SCV-2 y un 0,1% por SCV-2 confirmado antes del procedimiento. 638 pruebas se suspendieron por motivos no relacionados con SCV-2. Se realizaron 6,419 endoscopias. Se diagnosticó SCV-2 en 15 pacientes en los 15 días siguientes a la endoscopia. De los 106 profesionales trabajaron en nuestra unidad se diagnosticó SCV-2 en tres casos durante este periodo. En ninguno de ellos se demostró relación con la exposición laboral. En la tabla se muestra la densidad de incidencia (DI, $\times 100,000$ habitantes) y la razón de tasas (RR) de la infección por SCV-2 en la PR, SPs y t-UE.

DI PR (x100000)	DI SPs (x100000)	DI t-UE (x100000)	RR 95% (DI SP/DI PR)	RR 95% (DI t-UE/DI PR)
353.98 (11949/3375572)	16.7 (15/89739)	30.74 (3/9759)	0.047 (0.026-0.078) P< 0.001	0.087 (0.018-0.254) P< 0.001

Tabla 1.

Conclusiones: En ninguno de los trabajadores con diagnóstico de SCV-2 se pudo atribuir la infección al medio laboral. La implementación de CC de SVC-2 resultó seguro para los t-UE, incluso en ausencia de vacunación global de la población. La incidencia de SCV-2 fue menor en SPs y en los t-UE que en la PR.