



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revistaacorl.org



Revisión de la literatura

Recomendaciones en rinología, cirugía endoscópica nasal y cirugía de base de cráneo en tiempos de COVID-19

Recommendations in rhinology, nasal endoscopic and skull base surgery during the era of COVID-19

María Alejandra Pulido*, Ricardo Silva-Rueda**, Carolina Mora-Díaz***

* Otorrinolaringóloga, Especialista en Rinología del Servicio Otorrinolaringología del Centro Médico Imbanaco, Docente Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

** Otorrinolaringólogo, Coordinador del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar Central, Profesor asociado Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

*** Otorrinolaringóloga, Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Militar Central, Hospital Central de la Policía, Profesora adhonorem Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

Forma de citar: Pulido MA, Silva-Rueda R, Mora-Díaz C, Recomendaciones generales para la realización de procedimientos en otorrinolaringología pediátrica en tiempos de COVID-19. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020; 48(Supl.1):72-78. Doi: 10.37076/acorl.v48i1.505

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 28 de Abril de 2020

Evaluado: 28 de Abril de 2020

Aceptado: 29 de Abril de 2020

Palabras clave (DeCS):

SARS-CoV-2, Infecciones por coronavirus, Otorrinolaringología, senos paranasales, Equipo de protección personal (EPP)

RESUMEN

En el mundo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), definir pautas durante la fase a la que nos enfrentamos es un gran reto, ya que los criterios pueden cambiar, así como las medidas de protección y aislamiento. Esta publicación pretende orientar los procedimientos, patologías y procesos relacionados con el área de rinología, senos paranasales y cirugía de base de cráneo en el contexto de consulta externa, procedimientos ambulatorios, cirugía relacionada y controles postquirúrgicos.

Correspondencia:

Carolina Mora Díaz

E-mail: caromorad@gmail.com

Dirección: carrera 36a #53-56, Bogotá, Colombia

Teléfono: 3145932311

ABSTRACT

Key words (MeSH):

SARS-CoV-2, Coronavirus,
Coronavirus Infections,
Otolaryngology, Paranasal Sinuses,
Personal Protective Equipment,
Equipment and Supplies

In the world of the SARS-CoV-2 pandemic (COVID-19), defining guidelines during the current phase is a real challenge since those criteria can change as well as the protection and isolation measures. This publication is intended to guide the procedures, pathologies and processes related to the area of Rhinology, Paranasal Sinuses and Skull Base Surgery, in the context of Outpatient Consultation, Outpatient Procedures, Related Surgery and Post-surgical controls.

Introducción

Esta publicación pretende orientar la atención en consulta externa de rinología y senos paranasales, procedimientos de consultorio y programación de cirugías relacionados con esta área, en el contexto de la pandemia actual por SARS-CoV-2 (COVID-19). Dado que la atención de consulta y procedimientos otorrinolaringológicos en el área de rinología y base de cráneo demandan contacto directo con mucosa y cavidad oral y nasal, vías de contagio con mayor predominancia de carga viral, se considera que en dichos procedimientos existe una alta posibilidad de inducir tos, estornudo o simplemente el contacto con dichas mucosas, con una mayor exposición al virus. El contacto con mucosas de pacientes sintomáticos o asintomáticos respiratorios con partículas virales generadas por fluidos, pulmonares, faríngeos y oronasales han sido los mayores sitios en donde se ha detectado ácido ribosomal viral y, por tanto, los reportes de infección en médicos otorrinolaringólogos es mucho mayor.

Consulta externa

Para realizar consulta externa se debe contar con personal que realice educación presencial en salas de espera y educación vía telefónica, así como una búsqueda activa de posibles pacientes sintomáticos respiratorios.

Para realizar la consulta externa de patología rinosinusal y base de cráneo en la época de COVID-19 se deberá derivar consulta programada no prioritaria procurando garantizar su atención con alternativas como la teleconsulta, la teleorientación y la telemedicina. Las consultas prioritarias son denominadas consultas no derivables. Las consultas no derivables en patología rinosinusal son la patología oncológica que requiera determinar la respuesta al tratamiento y/o la aparición de sintomatología sospechosa de recurrencia. Así mismo, pacientes postquirúrgicos que requiera seguimiento clínico. Las consultas rinológicas urgentes son por epistaxis activa no controlada, rinosinusitis complicadas y complicaciones postquirúrgicas (1).

Con respecto a las agendas de consulta externa, las citas se deben asignar dejando un espacio de 30 minutos para preparación del consultorio. Deben procurarse lineamientos de distanciamiento social. No deberán existir citas simultáneas en el mismo horario y si existen procedimientos en la misma área asignada deben cumplir con los tiempos establecidos para ellos. Se sugiere que los pacientes asistan a

la consulta en lo posible sin acompañante (2, 3). En caso de que el paciente presente algún síntoma o factor de riesgo, se reprogramará la cita y se guiará según los lineamientos del ministerio de salud. Al agendar la cita se darán recomendaciones de bioseguridad al paciente.

Condiciones especiales: retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, decoración y juguetes para evitar contaminación cruzada y mantener buena ventilación dentro de su consultorio y en la sala de espera.

Planteamos las categorías de: consulta derivable-no prioritaria, consulta no derivable-prioritaria y consulta urgente (Tabla 1) para definir la priorización de las agendas de consulta y procedimientos de consultorio siguiendo un algoritmo de valoración (Figura 1).

Tabla 1. Clasificación de atención de consulta externa de patología rinosinusal

Tipo de consulta	Atención
Consulta derivable-no prioritaria	Diferir o utilizar alternativas como telemedicina
Consulta No derivable-prioritaria	Patología oncológica Pacientes postquirúrgicos en seguimiento clínico
Consulta urgente	Epistaxis activa no controlada Rinosinusitis complicadas Complicaciones postquirúrgicas

Los elementos de protección personal para atender consulta de otorrinolaringología es protección para gotas; se puede visualizar en la Tabla 2.

Tabla 2. Elementos de protección personal en consulta externa de otorrinolaringología

Exposición a gotas (partículas >5 micras)
• Mascarilla quirúrgica* • Protección ocular (visor, careta o gafas) • Traje de mayo que debe ser retirado al terminar la jornada laboral • Guantes no estériles desechables (Opcional)** • Bata de manga largaantifluído (Opcional)**

* La utilización de respirador N95, bata manga larga y guante se deja a criterio individual del personal médico y/o de la institución, por pobre evidencia que respalde que durante una consulta se generen aerosoles (1).

** Si el médico prevee riesgo de salpicaduras durante el examen físico.

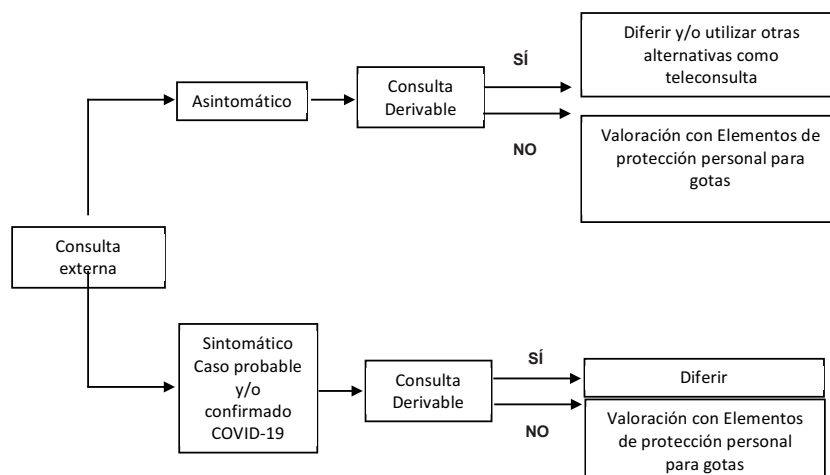


Figura 1. Algoritmo de valoración de paciente de consulta externa con patología rinosinusal

Todo paciente que asista a consulta médica especializada o que vaya a ser programado para procedimientos deberá, en primera instancia, firmar el consentimiento previo. Donde se debe informar que se cuenta con todas las medidas de prevención adoptadas en el consultorio, dada la situación de pandemia, así como la posibilidad de riesgo de contagio con COVID-19.

Procedimientos no quirúrgicos

Se incluyen dentro de los procedimientos no quirúrgicos en patología rinosinusal y base de cráneo la nasosinuscopia nasal (Tabla 3), según hallazgos del paciente en la consulta no derivable y consulta de urgencia teniendo en cuenta la utilización de medidas de protección personal.

Tabla 3. Indicación de procedimiento no quirúrgico en patología nasosinusal

Nasosinuscopia	- No existe indicación absoluta de realización - Sospecha de cáncer o recidiva de patología tumoral de nariz, cavidad nasal y/o nasofaringe - Sospecha de complicación postoperatoria de cirugía endoscópica funcional - Epistaxis activas anteriores/ posteriores de difícil manejo - Cuerpos extraños de nariz tipo pilas
----------------	---

Así mismo, no se recomiendan la utilización de vasoconstrictores y anestésicos tópicos para disminuir el estornudo y/o tos debido alto flujo de aerosoles. Se recomienda grabar video para mantener un distanciamiento con el paciente (4). Los elementos de protección personal se describen en la Tabla 4.

Para retirar el equipo de protección personal se debe retirar inicialmente los guantes, luego retirar el equipo de protección personal, la bata y finalmente retirar mascarilla N95. Esto, seguido de higiene y lavado de manos después de retirar cualquier equipo de protección personal (5).

Tabla 4. Equipo de protección personal en procedimiento no quirúrgico, en patología rinosinusal (sospecha de paciente COVID-19 positivo)

Protección de procedimiento con aerosoles	- Respirador N95, FFP2 o equivalente - Protección ocular (visor, gafas, careta) que realice sello - Bata antifluído manga larga - Guantes no estériles - Vestido quirúrgico/Traje de Mayo debajo de bata - Gorro (opcional) - Polainas (opcional)
---	---

Procedimientos quirúrgicos

Como medida general, dadas las condiciones actuales de pandemia en Colombia, donde a la fecha no se ha alcanzado el pico máximo de contagios y tampoco se dispone de manera masiva de las pruebas de detección temprana, así como tampoco pruebas rápidas para detección de anticuerpos para COVID-19, se considera pertinente posponer todo tipo de procedimiento quirúrgico otorrinolaringológico electivo no prioritario hasta cuando las condiciones de casos nuevos de contagios de COVID-19 durante la pandemia se vean reducidos (fase epidemiológica decreciente) en los últimos 14 días de evaluación.

El abordaje para restaurar las actividades de cirugía electiva, de manera importante, depende de la disponibilidad hospitalaria de recursos, que incluyen la capacidad de quirófanos y unidades de cuidados intensivos destinados al cuidado y atención de pacientes. Se debe garantizar suficiente capacidad de recursos para los pacientes sometidos a cirugía electiva, incluyendo unidades de cuidados críticos, unidad de diagnóstico imagenológico y laboratorio. Se considerará la programación de procedimientos electivos prioritarios de manera escalonada para paciente cuyas condiciones de enfermedades otorrinolaringológicas afecten o empeoren sus condiciones de salud general.

Durante el proceso de priorización deben considerarse:

- Listados de cirugías canceladas/pospuestas
- Sistema de calificación de priorización objetiva (necesidad-pertinencia clínica)
- Priorización diferida a subespecialidad
- Disponibilidad de quirófanos y posibilidad de expansión (jornadas extendidas, horarios extendidos, disponibilidad de EPP)

Estos criterios varían de acuerdo con la disponibilidad de recursos institucionales; por tanto, deben discutirse con los comités administrativos intrainstitucionales.

Para disminuir la densidad de pacientes programados a cirugía electiva se debe reducir el número de citas programadas para valoración preoperatoria a través de portales web para teleasistencia (criterios de categorización de citas por atención virtual), con el fin de aplicar cuestionarios y encuestas que permitan conocer el estado de salud del paciente y diferenciar eficientemente pacientes asintomáticos, pacientes con alta sospecha de ser portadores o aquellos altamente sospechosos de padecer infección por COVID-19. Con base en los resultados de dichos cuestionarios, se define la realización de pruebas serológicas y/o PCR, así como establecer la necesidad de reestadificar la condición clínica otorrinolaringológica para definir la programación electiva.

Con base en lo reportado en la literatura, se considera un escenario ideal realizar prueba de PCR para todos los pacientes llevados a cirugía electiva y que no hayan cumplido con los 14 días de cuarentena obligatoria previos a la programación. Dado que la prevalencia de pacientes asintomáticos o presintomáticos es desconocida, tanto el personal de la clínica como el cirujano deben estar involucrados en políticas institucionales de vigilancia, puesto que el tipo de riesgo entre pacientes, profesionales de la salud y personal médico varía con el tipo de procedimiento a realizar y las condiciones del paciente.

Se recomienda aplicar el siguiente cuestionario a todos los pacientes contactados para acceder a servicios de consulta externa, procedimientos no quirúrgicos o cirugías electivas en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19) (6):

- ¿Tiene fiebre o ha tenido en los últimos 14 días mayor a 37,5 °C?
- ¿Ha tendido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
- ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
- ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- ¿Ha sufrido algún politraumatismo y/o traumatismo abierto que haya requerido tratamiento en el servicio de urgencias?
- ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- ¿Ha pasado la enfermedad de COVID-19?

En caso de haber pasado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas mencionadas en el tamizaje clínico es positiva o si hay algún hallazgo clínico y/o paraclínico sugestivo de COVID-19 y se trata de una cirugía electiva, el paciente deberá seguir el protocolo institucional establecido para la ruta de diagnóstico y manejo de un caso probable de COVID-19. Por lo tanto, el uso establecido de EPP es obligatorio en el equipo de atención.

Se recomienda que, incluso si el tamizaje clínico es negativo, los pacientes que serán llevados a procedimientos quirúrgicos deben realizarse una PCR para SARS-CoV-2. Previo a cualquier procedimiento quirúrgico algunas guías recomiendan, adicional a la PCR y el tamizaje clínico, complementar el estudio con la búsqueda de anticuerpos séricos para mostrar el estado inmunológico del paciente. En casos donde no se dispone de este tipo de exámenes se sugiere realizar dos veces la prueba de PCR, antes de considerar un negativo para poder programar la cirugía (6)

Según recomendaciones internacionales, la prueba de PCR en pacientes que serán llevados a cirugía debe realizarse de forma ideal dentro de las 24 horas previas al procedimiento. Como alternativa se puede realizar dentro de las 48 horas previas si el paciente permanece en aislamiento hasta el día del procedimiento (6). Sin embargo, en Colombia aún no se recomienda la realización de pruebas PCR como tamizaje prequirúrgico por el bajo rendimiento de las mismas y la pobre disponibilidad; por lo tanto, se sugiere considerar todo paciente llevado a cirugía como posiblemente sospechoso y usar todos los EPP necesarios.

Tomando como base los conceptos de la sociedad Británica de otorrinolaringología, donde se propone una clasificación para determinar el periodo de tiempo para diferir un procedimiento quirúrgico de acuerdo con la indicación del mismo (7). La Asociación Colombiana de Otorrinolaringología sugiere el retorno escalonado para la realización de cirugías, el cual consta de 4 niveles. El nivel 1 corresponde a los procedimientos emergentes y de mayor prioridad en lo relativo a Cirugías de Nariz, Senos Paranasales y Base de Cráneo.

Niveles de prioridad para procedimientos quirúrgicos en otorrinolaringología recomendados por la Sociedad Británica de otorrinolaringología (7)

Nivel 1a → Procedimientos emergentes deben realizarse en menos de 24 horas.

- *Obstrucción de la vía aérea secundario a cáncer o cuerpos extraños.*
- *Retiro de pilas en la cavidad nasal*

Nivel 1b → Procedimientos urgentes deben realizarse en menos de 72 horas

- *Epistaxis no controlada*
- *Cirugía de senos paranasales por complicaciones asociadas a rinosinusitis*

- *Complicaciones orbitarias por enfermedad sinusal o aquellas que requieren descompresión del globo ocular.*
- *Complicaciones dadas por extensión craneal de enfermedad nasosinusal no Controlada*

Nivel 2 → Procedimientos que deben realizarse en menos de 1 mes.

- *Trauma Facial con compromiso obstructivo nasosinusal*
- *Procedimientos dirigidos a tratamiento de cáncer nasofaríngeo, orofaríngeo.*

Nivel 3 → Procedimientos que deben realizarse en menos de 3 meses

- *Reparo de fístula de líquido cefalorraquídeo*
- *Mucocele sintomático*
- *Sinusitis y Poliposis nasal masiva que afecta función respiratoria*
- *Tumores Malignos de senos paranasales y Base de Cráneo*
- *Tumores Benignos con comportamiento rápidamente expansivo.*

Nivel 4 → Procedimientos que pueden realizarse en más de 3 meses

- *Septoplastia*
- *Septorrinoplastia*
- *Cierre de Perforación Septal*
- *Reconstrucción Nasal*
- *Rinoplastia*
- *Manejo de secuelas de Trauma facial*

Es de anotar que los mencionados lineamientos tomados como referencia de los protocolos de sociedades europeas deberán adaptarse a las recomendaciones vigentes establecidas por los entes nacionales (Consenso ACIN y Guías del Ministerio Nacional de Salud), de acuerdo con la fase de pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). El abordaje para restaurar las actividades de cirugía electiva depende de manera importante de la disponibilidad hospitalaria de recursos incluyendo capacidad de quirófanos y unidades de cuidado intensivo destinados al cuidado y atención de pacientes. Se debe garantizar suficiente capacidad de recursos para los pacientes sometidos a cirugía electiva, incluyendo unidades de cuidado crítico, unidad de diagnóstico imagenológico y laboratorio.

Se considerará la programación de procedimientos electivos prioritarios de manera escalonada con prioridad para paciente cuyas condiciones de enfermedades otorrinolaringológicas afecten o empeoren las condiciones de salud general y ajustando los tiempos a los lineamientos institucionales según lo dicten los protocolos nacionales y la fase de pandemia en que se encuentre Colombia en dicho momento.

Protocolización del acto quirúrgico

Los protocolos para realizar cirugía rinológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 incluyen el uso

adecuado de equipos de protección personal y medidas de distanciamiento para procurar un ambiente suficientemente seguro para efectuar cirugías electivas. Se requiere garantizar una disponibilidad adecuada de adherencia continua a los protocolos establecidos para la protección de la exposición del virus a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Debe contarse con la certeza de disponer de inventarios de EPP que protejan contra partículas óseas aerosolizadas, aerosoles y/o partículas generados por la cavidad nasal y oral en contacto con el personal de salud y se deben establecer las medidas de precaución pertinentes para su uso y desecho una vez terminado el acto quirúrgico.

Para aquellos procedimientos quirúrgicos que requieren disección de la mucosa nasofaríngea como aquellos comprendidos en escisiones transesfenoidales, cirugías endoscopias completas, escisiones tumorales, el riesgo de aerosolización viral es muy alto con el uso de equipos de poder (drills-motores) de alta velocidad, por tanto se deben preferir las técnicas de instrumentación fría. Se ha demostrado que el electrocauterio genera partículas de 0.07 μm , la coagulación de tejido con láser crea partículas más grandes 0.31 μm y el bisturí ultrasónico 0,35-6,5 μm . Los procedimientos endonasales mediante el uso de instrumentos fríos sin potenciación no generan aerosoles según lo reportado en algunos estudios (8)

Por tanto, los procedimientos no urgentes de este tipo deben ser postergados si incluyen necesariamente el uso de motores o fresas. Si se requiere llevar este tipo de pacientes a cirugía porque se categorizan dentro del rango de electivos urgentes debe tenerse precaución especial para prevenir la transmisión transcorneal en todo el personal del equipo quirúrgico mediante el uso de gafas con ajuste hermético periocular y debería procurarse el uso de instrumentos como pinzas Kerrison, instrumentos de corte preciso y demás instrumentos que puedan evitar el uso de herramientas de alto poder.

Recomendaciones previas al procedimiento y dentro del entorno quirúrgico

El restablecimiento de los procedimientos quirúrgicos electivos depende de varios factores: (8, 9)

- Se debe asegurar que todo el equipo involucrado en el procedimiento quirúrgico y en los cuidados pre y postoperatorios cuente con el equipo de protección personal completo.
- Se debe contar con la capacidad instalada de cuidado para los pacientes lo que incluye: salas de cirugía, camas en hospitalización o de UCI en caso de ser requeridas en el postoperatorio.
- Se debe contar con protocolos de desinfección en el hospital en todos los contextos que se encuentre el paciente para disminuir el riesgo de contagio.
- Se deben acomodar los horarios del servicio de tal manera que no haya un alto flujo de pacientes. Por lo anterior, se debe limitar el tiempo de consulta dejando espacios

extendidos de entre cada consulta para una adecuada desinfección y pocos procedimientos quirúrgicos por día.

Previo al procedimiento quirúrgico se debe coordinar las diferentes tareas con todo el equipo lo que incluye el otorrinolaringólogo, el anestesiólogo, instrumentadora quirúrgica, auxiliar de sala de cirugía, ayudante quirúrgico. Se debe realizar un adecuado consentimiento informado con las posibles complicaciones relacionadas con el procedimiento, la posibilidad de contagio por COVID-19 y las complicaciones que esta enfermedad implica.

En el momento de la intubación del paciente debe salir el personal no esencial de la sala de cirugía y solo retornar a la sala cuando la vía aérea haya sido asegurada, exceptuando los casos donde el otorrinolaringólogo requiera estar presente para asegurar la vía aérea junto con el anestesiólogo. Además, todo el personal no esencial debe permanecer fuera de la sala de cirugía durante la extubación del paciente. El uso de ventilación con dispositivos de tipo Jet debe limitarse cuando sea absolutamente necesario. (6, 9)

Las practicas ideales recomendadas para realizar procedimientos quirúrgicos que se vayan a realizar en quirófanos son las siguientes: (9)

- Se deben realizar en un entorno de presión negativa para reducir la diseminación del virus. Sin embargo, la mayoría de los quirófanos se encuentran en entornos de presión positiva, por lo que se recomienda realizar estos procedimientos en una sala de cirugía aislada.
- Se recomienda que se utilice el mismo quirófano y la misma máquina de anestesia en todos los pacientes que sean COVID-19 positivos o sean altamente sospechosos.
- Se debe restringir el número de miembros del equipo quirúrgico dentro de salas de cirugía evitando la presencia de estudiantes u observadores (Figura 2).
- Se debe limitar en lo posible el uso de instrumentos como microdebridadores, motores de alta potencia como fresas, bisturís eléctricos y ultrasónicos.

Seguimiento postquirúrgico a pacientes rinológicos

En el postoperatorio inmediato del paciente idealmente se debe dar la información a los familiares del procedimiento quirúrgico de forma telefónica para evitar desplazamientos del personal en el entorno hospitalario. Deberán continuarse los protocolos de aislamiento del paciente según las directrices de salas de cirugía (3).

El traslado del paciente es fundamental para evitar contagio del personal que lo traslada y personas en el entorno hospitalario. Aquellos pacientes no intubados deben ser trasladados usando mascarilla quirúrgica. Si requiere suplemento de oxígeno se puede suministrar con una máscara sobre la mascarilla quirúrgica. Los pacientes intubados deben, de forma ideal, ser trasladados con la unidad de ventilación mecánica. El uso apropiado de elementos de protección personal es fundamental en el personal que traslada al paciente (5).

Recomendaciones específicas para procedimientos quirúrgicos en pacientes confirmados de enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) - procedimientos endoscópicos transnasales y cirugía de base de cráneo

La cirugía endoscópica nasal que incluye la cirugía de senos paranasales y abordajes transesfenoidales de hipófisis, son procedimientos de riesgo elevado. En general, todo paciente con COVID-19 o pacientes en los que no se conoce

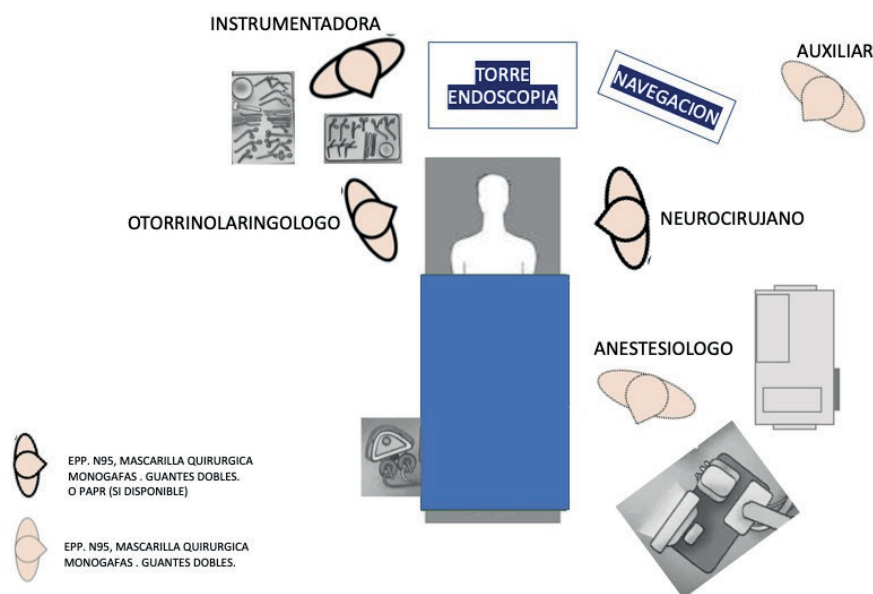


Figura 2. Esquema de disposición del quirófano durante la realización de cirugía endonasal para casos sospechosos de COVID-19

*Se utiliza máscaras N95, gafas y elementos de protección personal estándar (bata y guantes).

el estado y se tiene alta sospecha de infección se deberían posponer este tipo de procedimientos hasta que se descarte COVID-19 mediante pruebas serológicas. De igual forma, en pacientes con COVID descartado se recomienda el uso de todos los elementos de protección personal durante la cirugía, lo cual incluye el uso de mascarillas N-95 y careta facial por parte del equipo quirúrgico. Se debería reservar este tipo de cirugías solo para procedimientos urgentes o emergentes, dados reportes de contagio del personal de salud presente durante procedimientos quirúrgicos endonasales en pacientes con COVID-19 (9-11).

Después de cirugía electivas semiurgentes en pacientes COVID sospechosos o confirmados se debe contar con la posibilidad de traslado a piso, si es que este requiere seguimiento postoperatorio estrecho por 24 o 48 horas. Para el caso de cirugías de mediana complejidad, de acuerdo a protocolos intrahospitalarios y a la disposición del recurso de cuidado postoperatorio, se debe contar con personal e insumos suficientes para recibir al paciente en el ámbito adecuado para su posterior traslado a casa. Debe ofrecerse un seguimiento clínico mediante acceso a plataformas virtuales por el tiempo que sea considerado, según las condiciones de la actual pandemia.

Es necesario tener en consideración las guías para el testeo de infección por COVID-19 en el postoperatorio de pacientes sintomáticos, ya que no es infrecuente la presencia de fiebre, atelectasias, entre otros síntomas durante el periodo postoperatorio de cirugía rinosinusológica electiva.

Conclusiones

- La vía aérea es el área de mayor carga viral de SARS-CoV-2.
- Realice un tamizaje en consulta para definir si el paciente es derivable, prioritario o no, o si se trata de una urgencia.
- Defina si los procedimientos no quirúrgicos son o no generadores de aerosoles, para definir nivel de protección.
- Conozca los niveles de urgencia de los procedimientos quirúrgicos y establezca el periodo en el que se tiene menor riesgo de infección para el paciente y el equipo quirúrgico.
- Utilice los elementos de protección con la normatividad que corresponde.
- Siga los protocolos de retiro, desecho de elementos de Protección y limpieza y esterilización de material expuesto en consulta y cirugía
- Recuerde que es su responsabilidad, la definición del manejo de cada paciente en los ambientes ambulatorio, hospitalario y quirúrgico. Evitemos la propagación del virus y actúe con criterio.
- La historia clínica completa, el consentimiento informado, la entrevista y el examen físico adecuado siempre serán indispensables en la toma de decisiones.

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés por declarar

REFERENCIAS

1. Valderrama-Penagos JX, Becerra-Cuervo W, Macías-Tolosa C G-OK. Lineamientos y estrategia de la consulta externa y ámbito hospitalario para el otorrinolaringólogo en tiempos de COVID-19. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*. 2020;(e-Boletín):17-24.
2. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Circular 015 de 2020 del 23 de marzo de 2020: Recomendaciones para modificación operativa de servicios ambulatorios, hospitalario, cirugía y otro en el marco de la emergencia de Covid-19.
3. The American Academy of Otolaryngology. New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care [Internet]. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2020 [mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>
4. Trujillo CHS. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020;24(3):1-102.
5. Vukkadala N, et al. COVID-19 and the Otolaryngologist: Preliminary Evidence-Based Review. The American Laryngological, Rhinological and Otological Society, Inc. 2020. DOI: 10.1002/lary.28672
6. ENTUK. Clinical guide to surgical prioritisation during the coronavirus pandemic (ENT specific) [Internet] ENTUK. [citado el 22 de abril de 2020]; Disponible en: <https://www.entuk.org/sites/default/files/Prioritisation%20ENT.pdf>
7. SEORL. Estrategias para el manejo del paciente ORL durante la fase de control de la pandemia por la COVID-19 [Internet] SEORL. [citado el 22 de abril de 2020]; Disponible en: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/04/ESTRATEGIAS-PARA-EL-MANEJO-DEL-PACIENTE-ORL-DURANTE-LA-FASE-DE-CONTROL-DE-LA-PANDEMIA-POR-EL-COVID19.pdf>
8. Pung R, Chiew CJ, Young BE, et al. Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *Lancet*. 2020;395(10229):1039-1046.
9. Givi B, Schiff B, Chinn SB, et al. Safety recommendations for evaluation and surgery of the head and neck during the COVID-19 pandemic. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.0780>
10. ACORL. Recomendaciones para realización de traqueostomías y atención de los pacientes traqueostomizados en Colombia durante la pandemia COVID 19 [Internet] ACORL. [citado el 22 de abril de 2020]; Disponible en: https://www.acorl.org.co/resources/archivos_varios/6%20recomendaciones%20para%20realizar%20una%20traqueostom%C3%ADa.pdf
11. Patel ZM, Fernandez-Miranda J, Hwang PH, et al. Precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during the COVID-19 pandemic. *Neurosurgery*. 2020; https://www.entnet.org/sites/default/files/uploads/covid9_endosb_lettertoeditor_neurosurgery_update3.23.20.pdf