



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

[www.revistaacorl.org](http://www.revistaacorl.org)



### Revisiones

## La otorrinolaringología y el riesgo de contraer el nuevo coronavirus humano COVID-19

Irene C. Perez-Garcia, MD.\*; Susana Santamaria-Gamboa, MD.\*\*

\* Otorrinolaringóloga y Cirujana Plástica Facial. Fundación Santa Fe de Bogotá y Práctica Privada. Profesor Instructor Clínico Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

\*\* Otorrinolaringóloga, Otóloga y Neurotóloga. Fundación Valle del Lili. Docente Facultad de Medicina Universidad Icesi. Cali, Colombia.

Como citar: Perez-Garcia I, Santamaria-Gamboa S. La otorrinolaringología y el riesgo de contraer el nuevo coronavirus humano COVID-19. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020; e-Boletín (Abril): 14-16.

### Resumen

La pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha producido cambios sin precedentes en la comunidad médica. Los médicos y trabajadores de la salud que realizan o participan en exámenes o procedimientos de cabeza y cuello y de la vía aérea son susceptibles en alto riesgo de adquirir la infección por COVID 19 debido a la alta exposición a aerosoles y contaminación por gotas. En la actualidad se carece de datos de riesgo específico de infección. Sin embargo, los otorrinolaringólogos y cirujanos de cabeza y cuello, junto con los oftalmólogos y los odontólogos, son los grupos de mayor riesgo dentro de los profesionales de la salud debido a las áreas que examinan. Este documento se desarrolla con base en pautas encontradas en la literatura disponible más reciente. Es seguro que serán modificadas según la experiencia de cada país.

La enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por un nuevo coronavirus (SARS-Cov-2). Los síntomas más comunes son fiebre y tos seca, aunque la mayoría de los pacientes reportan otros síntomas como cefalea, odinofagia y estornudos. La enfermedad se originó en Wuhan, China, y rápidamente se diseminó en todo el país asiático y a otros países (1). Por desgracia, como es conocido, ya llegó a Colombia. A la fecha (27/03/2020), han sido diagnosticados 920 239 casos en el mundo, con 46 153 muertes globales (OMS). En Colombia hay 1065 casos y 17 muertes (Instituto Nacional de Salud-INS).

La secuencia específica del SARS-Cov-2 ha sido encontrada en secreciones pulmonares y en hisopados de orofaringe y nasofaringe de pacientes enfermos (1). Por esta razón, los médicos que están en contacto cercano con la cara de los pacientes, como los otorrinolaringólogos, oftalmólogos y odontólogos están en mayor riesgo de infectarse.

Según el estudio de To y colaboradores, esta carga viral está en su máxima expresión cuando se presentan los síntomas y puede durar hasta 20 días después del inicio. Cuando el paciente es asintomático, la carga viral está presente en menor medida, pero con posibilidad de infección (2). Vale la pena recalcar que para este estudio la carga viral fue recolectada de la pared posterior de la orofaringe, zona clave en el examen otorrinolaringológico.

Los otorrinolaringólogos son los trabajadores de la salud con mayor riesgo de adquirir la infección por coronavirus, ya sea por la exposición a la carga viral o debido a que los síntomas del COVID-19 están presentes dentro de los motivos de consulta de los servicios de otorrinolaringología. Además, en nuestra especialidad se está en contacto cercano y directo con las mucosas del tracto respiratorio superior en los procedimientos diagnósticos y en los terapéuticos, donde pueden ocurrir episodios de tos y estornudo que podrían dispersar partículas virales al profesional.

Un estudio en China encontró que en muestras de 6 infectados con 2019-nCoV, 5 pacientes fueron positivos en frotis nasofaríngeo y 4 en muestras orofaríngeas, lo que sugiere que el 2019-nCoV está presente en la garganta y nasofaringe de la mayoría de los pacientes infectados. Como se mencionó, el examen del otorrinolaringólogo puede causar tos y estornudos, lo que produce gotas que pueden transportar el virus a una distancia, incluso, de 2 metros y quedar en el ambiente por 3 o más horas (3, 4). Otro estudio sugiere mayor carga viral en hisopados nasales que del tracto respiratorio inferior (4), por lo que el examen físico del otorrinolaringólogo es considerado una exposición de alto riesgo (3).

En Wuhan, el 25 de enero de 2020, se reportó la primera fatalidad de un médico, el cual era otorrinolaringólogo. Igualmente, en 2003, en Hong Kong, otro colega, murió por SARS (3). Otros profesionales médicos se han visto afectados: de los 425 pacientes iniciales de la ciudad de Wuhan 15 fueron personal médico (3). Debido a que algunos otorrinolaringólogos son los primeros en evaluar a pacientes con infecciones del tracto respiratorio superior, se tiene mayor riesgo de atender pacientes que tengan el virus (4, 5). Durante brote de SARS (síndrome respiratorio severo agudo) ocurrido en el 2003 en Canadá, 51% de los 438 casos fueron trabajadores de la salud y 3 murieron por este síndrome (6). Estos hechos resaltan la importancia de las medidas de protección personal tomadas por los médicos ante estas infecciones. En Singapur se reportó un caso con neumonía severa antes de tener el diagnóstico de COVID-19, donde ninguno de los 48 trabajadores de la salud que estuvieron a cargo del paciente resultaron infectados o desarrollaron síntomas, ya que el 89% de los trabajadores de la salud usaron mascarillas quirúrgicas o máscaras N95. Estos estudios sugieren que el uso de medidas de higiene cuidadosa por parte de los trabajadores de la salud pueden mantenerlos a salvo (6).

Diferentes sociedades científicas mundiales han manifestado su preocupación sobre la infección por COVID-19 de

los otorrinolaringólogos afiliados. Estas han sugerido medidas para evitar la infección. La medida principal es disminuir al máximo la consulta externa no prioritaria y la realización de cirugías y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos en pacientes sin cáncer ni obstrucción de la vía aérea. El uso de las comunicaciones por teléfono, video o telemedicina deben considerarse para mantener la relación médico paciente y evitar la consulta presencial. Solo se deben ver y examinar personalmente los pacientes con alguna patología urgente haciendo uso la protección adecuada. Por último, los pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de posible COVID-19 se deben conducir a un mecanismo adecuado de triage en un servicio de urgencias que tenga organizada la clasificación de urgencias respiratorias y no respiratorias.

La sociedad de otorrinolaringólogos del Reino Unido (ENTUK), donde ha ocurrido la muerte de un colega otorrinolaringólogo por COVID-19, dos han requerido intubación orotraqueal y ventilación asistida, recomienda a sus asociados no atender casos electivos, pero sí prestar atención a los casos no electivos para evitar recargar el sistema de salud. También recomienda tener en cuenta que existen pacientes de la especialidad con más riesgo de contraer COVID-19, como los pacientes con cáncer de cabeza y cuello debido a la inmunosupresión.

Los colegas de ENTUK sugieren que los pacientes de otorrinolaringología se pueden diferenciar en 5 tipos (7):

– *Obligatoriamente hospitalizados con entrada por urgencias*: requieren aún de cuidados y pueden requerir manejo quirúrgico. El manejo y tratamiento debe ser inmediato. Por ejemplo, obstrucción de la vía aérea.

– *Emergencias no quirúrgicas*: pacientes que pueden ser manejados sin cirugía. En estos se debe evitar la hospitalización, a menos de que sea necesaria. Por ejemplo, epistaxis.

– *Hospitalizados electivos*: los casos no urgentes deben ser pospuestos para minimizar el uso de camas de hospitalización. Los casos urgentes de cáncer de cabeza y cuello y de vía aérea pediátrica deben continuar, en lo posible.

– *Cirugía ambulatoria*: la mayoría de cirugías de ORL pueden realizarse de forma ambulatoria y segura. Aquellas que en verdad deben ser realizadas en este momento, deben ser realizadas como cirugías ambulatorias y no hospitalarias.

– *Consulta ambulatoria*: la asistencia a la consulta ambulatoria debe ser mínima. Se debe promover el uso de consulta telefónica, en lo posible. Algunas emergencias menores deben ser atendidas para minimizar la presión de la sala de urgencias. Si los pacientes deben ser evaluados de forma presencial, el contacto físico debe limitarse a lo mínimo.

Incluso, ENTUK, junto con la British Association for Paediatric Otolaryngology (BAPO), sugieren que la mayoría de condiciones de otorrinolaringología presentadas en los niños y niñas no resultan en daño severo o amenazan la vida si se aplazan por un periodo de tres meses, así que la cirugía y la consulta presencial debe suspenderse para prevenir daño a los otorrinolaringólogos (8).

Respecto a las emergencias, sugieren el siguiente manejo:

**Cuerpos extraños:** las baterías continúan siendo una emergencia que requiere manejo inmediato, así como los cuerpos extraños ingeridos que producen disfagia. El resto de cuerpos extraños, en los oídos, la nariz y la garganta deben ser tratados de forma conservadora (diferir), a menos de que haya riesgo significativo de obstrucción de la vía aérea. En los niños con sospecha de cuerpo extraño en vía aérea, a menos de que haya estridor y disnea, se debe seguir con radiografías de tórax y tomografía de tórax, en caso que sea necesario.

**Absceso periorbitario:** si la visión está en riesgo y las medidas conservadoras han fallado se recomienda abordaje externo.

**Fractura nasal:** en ausencia de hematoma nasal, no se deben manipular los huesos propios nasales en este momento.

**Mastoiditis agua:** se debe manejar medicamente; si se requiere drenaje, debe ser realizado por aspiración con jeringa. Se debe evitar la colocación de tubos de ventilación para manejo de complicaciones de otitis. Si se requiere cirugía, ya que la complicación amenaza la vida, se debe utilizar curetaje y no fresado después de realizar panel completo para COVID-19.

**Vía aérea:** el riesgo de la endoscopia en la consulta no se justifica, a menos de que el manejo médico máximo (antirreflujo y esteroides orales) no haya sido suficiente.

La Sociedad Australiana de Otorrinolaringología (ASO-HNS) y la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AAO-HNS) también recomiendan que en este momento solo se atienda a los pacientes con patologías susceptibles al tiempo (como cáncer) y de cuidado urgente. La sociedad Europea de Rinología recomienda realizar solo consulta programada de pacientes no electivos (9).

En estos tiempos difíciles es importante conocer el aumento en el riesgo que tienen los otorrinolaringólogos de contraer la infección por COVID-19. Se debe ser estricto en el cuidado de los pacientes y en el uso de elementos de protección personal (EPP), que deben ser portados en la inspección y el examen del paciente, así como en la realización de procedimientos.

## Conflicto de interés

Ninguno declarado.

## REFERENCIAS

1. Correction to Lancet Infect Dis 2020; published online March 11, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4). Lancet Infect Dis. el 25 de marzo de 2020.
2. To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, Tam AR, Wu T-C, Lung DC, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. el 23 de marzo de 2020.
3. Xu K, Lai XQ, Liu Z. [Suggestions for prevention of 2019 novel coronavirus infection in otolaryngology head and neck surgery medical staff]. Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. el 2 de febrero de 2020;55(0):E001.
4. ERS. Selected papers | European Rhinologic Society [Internet]. [citado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.europeanrhinologicsociety.org/?page\\_id=1624](https://www.europeanrhinologicsociety.org/?page_id=1624)
5. Chan JYK, Wong EWY, Lam W. Practical Aspects of Otolaryngologic Clinical Services During the 2019 Novel Coronavirus Epidemic: An Experience in Hong Kong. JAMA Otolaryngol-- Head Neck Surg. el 20 de marzo de 2020.
6. Givi B, Schiff BA, Chinn SB, Clayburgh D, Iyer NG, Jalisi S, et al. Safety Recommendations for Evaluation and Surgery of the Head and Neck During the COVID-19 Pandemic. JAMA Otolaryngol Neck Surg [Internet]. el 31 de marzo de 2020 [citado el 3 de abril de 2020]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2764032>
7. Laryngology and head and neck guidelines [Internet]. [citado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.entuk.org/laryngology-and-head-and-neck-guidelines>
8. ENTUK, BAPO. BAPO statement on SARS Cov2 and Paediatric Otolaryngology Provision [Internet]. [citado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: [https://www.entuk.org/sites/default/files/files/BAPOstatementCovid19%20\(1\).pdf](https://www.entuk.org/sites/default/files/files/BAPOstatementCovid19%20(1).pdf)
9. ASOHNS. Further guidance for ENT surgeons during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.asohns.org.au/about-us/news-and-announcements/latest-news?article=80>