



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE OFTALMOLOGÍA, DENTRO DEL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID 19), DURANTE LA CUARENTENA

Este documento constituye una Guía Metodológica, basada en la consolidación de las últimas disposiciones gubernamentales y de las diferentes fuentes de información de tipo técnico-científico, que han resultado de la evidencia a lo largo de este proceso con la presencia del SARS-CoV-2 en nuestro país.

La intención ha sido homologar todas las directrices relacionadas con nuestra especialidad frente al estado de alarma y a la cuarentena que estamos viviendo.

I. EPIDEMIOLOGIA GENERAL, RASGOS CLINICOS Y EVIDENCIAS CIENTIFICAS

- Los pacientes sintomáticos con COVID-19, suelen presentar síntomas respiratorios, como fiebre, tos y disnea, otros síntomas incluyen rash cutáneo, mialgias, trastornos gastrointestinales, pérdida del gusto y del olfato. La conjuntivitis también se ha notificado. Las complicaciones graves incluyen neumonía y distrés respiratorio.
- El SARS-CoV2 se transmite por aerosoles o gotitas respiratorias a la mucosa bucal, nasal y conjuntival; por lo cual, la conjuntivitis puede ser la primera manifestación de infección sistémica.
- Los síntomas pueden aparecer entre dos (2) y catorce (14) días después de la exposición y el período de incubación oscila entre cinco (5) y siete (7) días. Durante este periodo cualquier paciente infectado puede estar asintomático y ser un medio de contagio.
- El New England Journal of Medicine en uno de sus amplios e importantes estudios, documentaron “congestión conjuntival” en nueve (9) de 1.099 pacientes (0.8%) con COVID-19, lo cual fue confirmado en 30 hospitales de China.
- Por su alta capacidad de transmisión, es necesario guardar una distancia de seguridad de 2 metros, para reducir el riesgo de contagio.
- Por la cercanía entre el especialista y el paciente, en exámenes como la exploración ocular con lámpara de hendidura (30cm), todas ellas deben ser consideradas de alto riesgo y manejadas como tal, con las medidas de bioseguridad necesarias para evitar contagios.
- Dadas las evidencias los profesionales oftalmólogos, enfermeras y auxiliares de oftalmología, ópticos y optómetras deben ser considerados como personas altamente vulnerables durante las consultas, y se considera que la oftalmología es una de las especialidades más afectadas en esta crisis de nivel mundial.



- Las consultas oftalmológicas ameritan la permanencia del paciente por más de una hora en nuestro consultorio y un buen porcentaje de ellos son mayores de 70 años, varios de ellos con enfermedades de base y por tanto más susceptibles de ser un medio de contagio para el especialista.
- Siguiendo en la misma línea de riesgo, los oftalmólogos también pueden actuar como agentes transmisores de la enfermedad, por lo que se deben seguir estrictamente las medidas de bioseguridad como mecanismos de prevención.

Con toda la información clínica disponible, se llega a la conclusión que la enfermedad COVID-19, no es transmisible por las secreciones conjuntivales. Aunque la presentación clínica con compromiso ocular que se asocia con una conjuntivitis es menos frecuente que otras, esta manifestación puede presentarse en el 1 al 3% de los pacientes con la enfermedad, lo cual aumenta la probabilidad de la atención de pacientes infectados en los consultorios oftalmológicos. Esto se suma a la imposibilidad de mantener una distancia mayor a 1 metro con el paciente en la mayoría de las exploraciones (lámpara de hendidura, oftalmoscopio, tonómetro, etc).

Teniendo en cuenta lo anterior se sugiere atender las siguientes recomendaciones:

II. ACCIONES PROPUESTAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DURANTE LA CUARENTENA

A) ACCIONES ADMINISTRATIVAS

- **Reducción en el número de consultas externas.** Reducir el número de consultas externas previene la infección cruzada de pacientes. Se ha demostrado ampliamente que incluso los pacientes subclínicos son capaces de transmitir el virus. Esto incluye postponer las consultas externas, las ayudas diagnósticas no urgentes y las cirugías electivas.
- **Realización de Triage.** Debe hacerse un triage realizando un cuestionario en sala de espera de la IPS. Debe ser efectuado por personal asistencial con las medidas de protección adecuadas como tapabocas y lentes. Se sugiere examinar con termómetros infrarrojos a todos los pacientes y su acompañante, y diligenciar el formulario recomendado (Anexo 1).



1. *¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en los últimos 15 días??*

<i>Fiebre</i>	<i>Cefalea</i>
<i>Malestar general</i>	<i>Ojos rojos</i>
<i>Tos seca</i>	<i>Secreción ocular</i>
<i>Disnea</i>	<i>fotofobia de forma aguda</i>
<i>Ageusia</i>	<i>Diarrea</i>
<i>Anosmia</i>	

2. *¿Ha convivido o tenido contacto con algún familiar o persona que haya sido diagnosticado positivo para el COVID-19 en los últimos 14 días?*

- En caso que alguno de los anteriores criterios se cumpla ver Anexo 2.
 - Sus citas en la clínica se postpondrán por lo menos 14 días, tiempo considerado como periodo de incubación.
 - Todo paciente que cumpla cualquiera de los criterios anteriores o que requiera atención oftalmológica urgente, debe ser remitido a una sala de espera aislada, para ser atendido por el oftalmólogo de guardia. Se utilizarán equipos e instrumentos que posteriormente serán adecuadamente desinfectados. En ningún caso el paciente puede compartir con otros pacientes la sala de espera ni de consulta.
 - Solo deben evaluarse pacientes con patología ocular urgente en ausencia de síntomas de infección aguda por coronavirus.
 - Si se encuentra algún paciente positivo para los anteriores síntomas o con fiebre, sin motivo de consulta urgente oftalmológico, debe ser devuelto inmediatamente a su casa y debe asegurarse que haga contacto con su aseguradora para el manejo específico según los protocolos de las mismas.
 - Si un paciente con una infección conocida por COVID-19, necesita atención oftalmológica urgente, debe ser enviado a un hospital o centro equipado para tratar la infección por SARS-CoV-2. Las afecciones oculares urgentes, idealmente deben ser manejadas en un entorno hospitalario bajo condiciones de control de infecciones protocolarias.
 - La sala de espera, debe estar máximo con 1 acompañante por paciente, a una distancia de 2 metros entre individuos, evitando a toda costa el acúmulo de pacientes.



- Los oftalmólogos deben informar a sus pacientes que no pueden hablar durante el examen en lámpara de hendidura.
- Se considera que toda actividad NO URGENTE, por este periodo de emergencia debe ser postergada. Siempre que sea posible, se realizará la consulta no presencial por telemedicina ya sea con video llamada o llamada de voz, y se reprogramarán los pacientes cuando sea posible.
- Debemos reducir la generación de propagación aérea en oftalmología, evitando a toda costa utilizar los neumotonómetros o tonómetros de no contacto, pues son fuente potencial de transmisión aérea. En su lugar, se recomiendan utilizar la tonometría I-care, o la de aplanación de Goldman, con adecuadas medidas de desinfección entre paciente y paciente.
- Todo el personal de salud del área de los consultorios deben ser debidamente entrenados en el manejo de sus propios Elementos de Protección Personal (EPP), y deben medir su propia temperatura corporal, e informar cualquier síntoma de los ya descritos, así como dar a conocer sobre su historial de viajes, si aplica.
- Debe diligenciarse un consentimiento informado por paciente. En este consentimiento el paciente acepta ser atendido con el riesgo de contagiarse de SARS-CoV-2 en la institución donde se encuentre.

B) ACCIONES AMBIENTALES

- Las áreas de los consultorios deben permanecer suficientemente ventiladas. Se sugiere mantener las ventanas abiertas y de ser posible contar con ventilador. Adicionalmente fortalecer el proceso de limpieza y desinfección de muebles, perillas de puertas, mesas de recepción, etc.
- Instalar escudos protectores (de plástico o acrílico), en las lámparas de hendidura. Estos funcionan como barreras a las gotitas y deben ser desinfectados después de cada atención clínica o a criterio del personal, si los escudos se aprecian sucios o contaminados.
- Debe realizarse una limpieza cuidadosa de los equipos y superficies tanto del lado del paciente como del oftalmólogo.
- En general, las barreras no sustituyen la limpieza cuidadosa exhaustiva que se haga de las superficies y del equipo entre paciente y paciente y mas aún si los pacientes llegan a toser o estornudar.



Los limpiadores recomendados son:

- a) Hipoclorito de sodio: 5 tapitas por cada galón de agua (dilución).
- b) Soluciones alcohólicas con 70% de alcohol.
- c) Desinfectantes domésticos comunes: Hipoclorito de sodio en cualquiera de sus presentaciones comerciales, toallitas desinfectantes, limpiador de múltiples superficies+blanqueador.
- Reducir al mínimo las reuniones de personas y/o reuniones académicas, y se debe fomentar el uso de la videoconferencia a través de dispositivos móviles personales. Debe adoptarse un distanciamiento adecuado en los comedores y áreas comunes.
- Si el paciente es citado por teléfono, insistir en que lleve tapabocas desechable, quirúrgico, no reusado. De lo contrario, se le debe proveer antes de entrar al área de admisión. Todo paciente debe ingresar al consultorio sin acompañante, a menos que sea menor de edad o que tenga alguna limitación. Desde la sala de espera el paciente debe realizar el proceso de lavado de manos o en su defecto usar alcohol glicerinado.

C) ACCIONES PARA EL PERSONAL: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

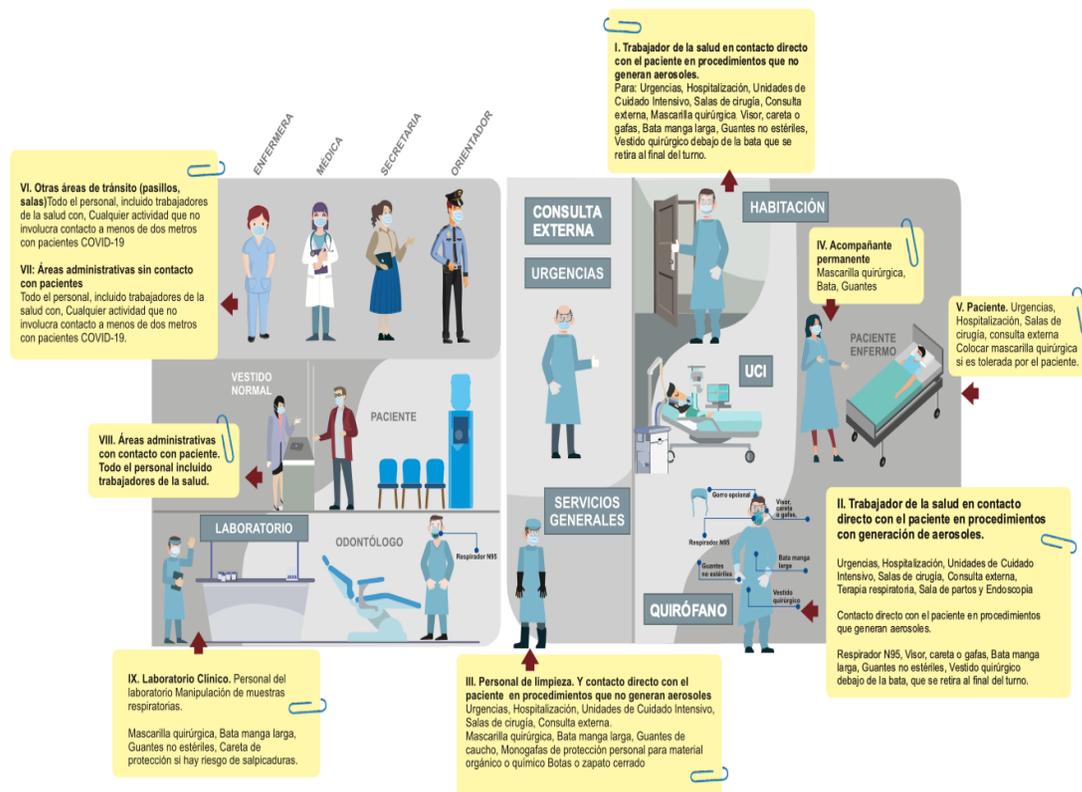
El adecuado uso de los elementos de protección personal (EPP), en este periodo de emergencia reduce todavía más el riesgo de exposición del personal asistencial y su posible contagio.

- Los oftalmólogos deben evitar el uso de accesorios como anillos, aretes grandes, pulseras; uñas cortas y sin esmalte, estar afeitados para asegurar el sellado de las mascarillas.
- Los oftalmólogos deben usar: gafas protectoras que estén bien adosadas a su cara, y no permitan filtraciones por los lados de gotitas o aerosoles hacia los ojos.
- El uso de vestido quirúrgico y bata es recomendable, y deben lavarse después de cada jornada.
- Para la consulta ambulatoria se recomienda usar mascarilla quirúrgica (no es necesario usar la N95). Esto teniendo en cuenta que el paciente también debe tener mascarilla y que no se realicen procedimientos que generen aerosoles. Esta es la recomendación del Consenso Nacional realizado por todas las especialidades y avalado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.
- Se recomienda utilizar batas de aislamiento quirúrgicas y las caretas solo para los desplazamientos en las áreas de urgencia, cuidado intensivo y hospitalización. Además, para las eventualidades en que no se disponga de mascarilla N95 para

realizar procedimientos generadores de aerosoles, se pueden utilizar las mascarillas quirúrgicas convencionales y encima estas caretas.

- Sin embargo el método más eficaz para la disminución del riesgo, es la higiene de manos particularmente importante en los oftalmólogos, (Anexo 3). Si se utilizan guantes deben ser intercambiados entre paciente y paciente, además del estricto lavado de manos.

Recomendaciones de Elementos de Protección Personal (EPP) según el área de atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19



Estas imágenes pertenecen al CONSENSO COLOMBIANO DE ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19 EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD 13/04/2020

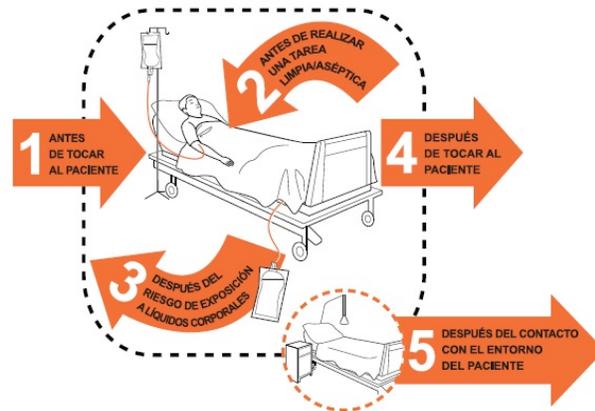


D) CONCLUSIONES

Para ejercer la oftalmología con menos riesgo de exposición, se debe tener en cuenta:

1. **PRECAUCIONES ESTÁNDAR O UNIVERSALES:** son aquellas condiciones mínimas de prevención que se aplican en toda la atención de los pacientes, independientemente de que se sospeche o se confirme su condición de infección, en cualquier entorno de atención de la salud, como son: la higiene de manos siguiendo las recomendaciones de los 5 momentos de la OMS (ver gráfica), el protocolo de manejo de la tos, el uso de elementos de protección personal (EPP), limpieza y desinfección de superficies ambientales. Siendo sin duda alguna y DEFINITIVAMENTE LAS MAS IMPORTANTES Y DEBEN SER INCLUIDAS PARA EL ABORDAJE DE TODA CONSULTA MEDICA. Se pueden revisar en el siguiente link: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpi/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente o a su zona que lo rodea, cuando del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mundo del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para asegurar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado no constituye un garantía de ningún tipo, ya sea médica o profesional. Compase al lector la responsabilidad de la información y del uso del mismo. La Organización Mundial de la Salud no puede ser considerada responsable de los daños que pueden ocasionar los usuarios. La OMS Apoyará a los miembros de la OMS (PAC) en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, en su participación activa en la reducción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



- 2. PRECAUCIONES DE TRANSMISION:** son el segundo nivel del control básico de la infección, utilizado cuando los pacientes tienen enfermedades que pueden propagarse por contacto, gota o vía aérea, y requiere precauciones específicas basadas en las circunstancias de cada caso. Las precauciones de transmisión se requieren para los casos de sospecha de COVID-19. Para la revisión mas extensa, pueden seguir el siguiente link: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>

Ver adjuntos los Anexos, 1, 2, 3 y 4 del presente documento.



ANEXO 1

FORMULARIO PARA DETECCIÓN TOCC POR SUS SIGLAS EN INGLÉS

(Travel to affected areas during the incubation period, Occupation, Contact of a suspected or confirmed case, Cluster of cases: Viaje a las zonas afectadas durante el período de incubación, Ocupación, contacto de un caso sospechoso o confirmado, Grupo de casos)

1	Ha tenido fiebre?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2	Han tenido síntomas respiratorios? (tos, dificultad respiratoria, secreción nasal)	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3	Ha sido diagnosticado con neumonía recientemente?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4	Hay alguien en su familia que esté sufriendo de síntomas similares?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5	Ha viajado usted fuera del país en los últimos 14 días?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6	Es usted un personal de salud o trabaja en el área de la salud?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7	Ha tenido contacto en los últimos 14 días con pacientes a los que se le haya diagnosticado Coronavirus.	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8	Tiene conjuntivitis u "ojo rojo"?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA EN EL COTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

TOMADO DE SITIO WEB AAO 16 Marzo 2020

Orientación provisional para el Triage de pacientes de oftalmología	
Situación clínica	Manejo del paciente/Precauciones
1. Cuestiones oftálmicas de rutina y citas programadas previamente	<ul style="list-style-type: none">.Las citas de primera vez deben ser rechazadas y las citas programadas previamente deben ser canceladas.Se sugiere renovar orden de medicamentos necesarias por telemedicina.
2. Cita urgente de oftalmología, el paciente no tiene síntomas de enfermedad respiratoria, ni fiebre, ni factores de riesgo de COVID-19	<ul style="list-style-type: none">.Sólo precauciones estándar..Precaución adicional de no hablar durante los exámenes biomicroscópicos..La máscara, la bata y los guantes se requieren rutinariamente para el clínico..Para el paciente solamente la máscara..Se recomienda el contacto telefónico antes de la cita.
3. Problema oftálmico urgente en un paciente con síntomas de enfermedad respiratoria, pero sin fiebre u otro factor de riesgo de COVID-19	<ul style="list-style-type: none">.El paciente puede ser visto en la clínica oftalmológica..El paciente debe ser colocado en una vía de evaluación expresa y se le debe pedir que use una máscara quirúrgica. El oftalmólogo tratante y el personal de salud requieren mascarillas quirúrgicas..Se recomiendan batas, guantes y protección ocular.Se debe usar una máscara N-95 si se planea un procedimiento que resultará en una generación de aerosoles..La sala de examen debe limpiarse después del examen.



<p>Cualquier paciente con alto riesgo de COVID-19</p>	<p>.El paciente debe ser enviado a la sala de emergencias o a otro centro hospitalario equipado para evaluar y manejar el COVID-19.</p> <p>.Si el paciente tiene un problema ocular urgente basado en preguntas de detección, la evaluación debe hacerse en un sitio que esté equipado para proporcionar atención ocular en un entorno hospitalario.</p> <p>.Si se confirma la infección por SARS-CoV-2, se deben seguir las pautas para la preparación del centro de atención médica (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html)y el control de la infección (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html).</p> <p>.La atención oftalmológica se debe proporcionar en el entorno hospitalario. Las precauciones para los oftalmólogos tratantes incluyen el uso de una mascarilla quirúrgica, bata, guantes y protección ocular (protector facial o gafas).</p> <p>.Si se confirma la infección por SARS-CoV-2, se deben seguir las pautas para la preparación del centro de atención médica (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html)y el control de la infección (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html).</p> <p>Las precauciones de transmisión para los oftalmólogos tratantes incluyen el uso de una mascarilla quirúrgica, bata, guantes y protección ocular (protector facial o gafas).</p>
---	---



<p>5. Paciente con COVID-19 documentado (o persona bajo investigación (PBI) que es referido para evaluación y manejo de un problema ocular</p>	<p>El paciente debe permanecer en ambiente hospitalario.</p> <p>Determine si el problema ocular es urgente basándose en las preguntas de detección y, en caso afirmativo, la evaluación y el tratamiento deben realizarse en el entorno hospitalario.</p> <p>Si el paciente no está hospitalizado en el momento de la remisión, debe ser remitido a la sala de urgencias o a otro centro hospitalario equipado para gestionar tanto COVID-19 como el cuidado oftalmológico.</p> <p>Se deben seguir las directrices del CDC o del hospital para el cuidado de los pacientes de COVID-19. https://www.cdc.gov/</p> <p>Precauciones de transmisión para los oftalmólogos incluyen el uso de una máscara N95, una bata y protección ocular (protector facial o gafas).</p>
--	---

ANEXO 3

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN A NIVEL LOCAL:
FORMULACIONES RECOMENDADAS POR LA OMS PARA LA DESINFECCIÓN DE LAS MANOS

PARTE A: GUÍA PARA LA ELABORACIÓN A NIVEL LOCAL

La Parte A tiene por objeto orientar al productor local respecto a la preparación de la formulación.

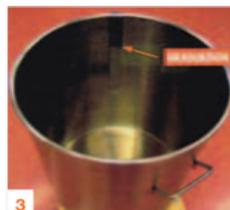
Material necesario (producción a pequeña escala)

REACTIVOS PARA LA FORMULACIÓN 1:	REACTIVOS PARA LA FORMULACIÓN 2:
<ul style="list-style-type: none"> • Etanol al 96% • Peróxido de hidrógeno al 3% • Glicerol al 98% • Agua destilada estéril o hervida fría 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol isopropílico al 99,8% • Peróxido de hidrógeno al 3% • Glicerol al 98% • Agua destilada estéril o hervida fría

- Botellas de vidrio o plástico de 10 litros con tapón interior de rosca (1), o
- Depósitos de plástico de 50 litros (preferiblemente en polipropileno o polietileno de alta densidad y translúcido, de modo que pueda verse el nivel del líquido) (2), o
- Depósitos de acero inoxidable de 80 a 100 litros (para efectuar las mezclas sin desbordamiento)) (3 , 4)
- Mezcladores de madera, plástico o metal (5)
- Probetas y jarras medidoras (6 , 7)
- Embudo de plástico o metálico
- Botellas de plástico de 100 ml con cierre a prueba de fugas (8)
- Botellas de vidrio o de plástico de 500 ml con tapón de rosca (8)
- Un alcoholímetro: la escala de temperaturas aparece en la parte inferior, y las concentraciones de etanol (porcentajes v/v y p/p) en la parte superior (9 , 10 , 11)

NOTA

- Glicerol: se utiliza como hidratante aunque es posible utilizar otros emolientes para el cuidado de la piel, siempre y cuando sean económicos, fáciles de conseguir y miscibles en agua y alcohol, y no incrementen la toxicidad ni favorezcan las alergias.
- Peróxido de hidrógeno: se utiliza para desactivar las esporas bacterianas contaminantes de la solución, y no es una sustancia activa para la antisepsia de las manos.
- Cualquier otro aditivo que se incorpore a ambas formulaciones deberá estar claramente etiquetado, y carecer de toxicidad en caso de ingestión accidental.
- Podrá añadirse un colorante para diferenciar entre fluidos, siempre que no incremente la toxicidad, favorezca las alergias o interfiera con las propiedades antimicrobianas. No se recomienda agregar perfumes o tintes, debido al riesgo de reacciones alérgicas.





CIRUGIAS

- Se recomienda suspender toda la actividad quirúrgica electiva. Únicamente se intervendrá patología urgente no prorrogable a consideración del evaluador.
- Para dar información más precisa sobre las cirugías a realizar, se ha solicitado a cada una de las 6 Supraespecialidades adscritas a la SCO las patologías prioritarias y acciones urgentes acorde a su especialidad, quienes basados en criterios de pertinencia y evidencia, han elaborado estos documentos que se adjuntan al presente.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA TODAS LAS INTERVENCIONES URGENTES O PRIORITARIAS

- Realizar triage telefónico a los pacientes el mismo día del procedimiento, indagando por síntomas respiratorios, fiebre, contactos con casos sospechosos o confirmados para infección por COVID-19.
- Todo paciente debe usar tapabocas desde su ingreso a la Institución.
- Realizar examen físico completo previo al ingreso a salas de cirugía y toma de signos vitales completos (incluyendo temperatura y saturación de oxígeno).
- Solicitar lavado de manos de los pacientes antes de ingresar a la sala de cirugía, siguiendo el protocolo recomendado por la OMS.
- A todos los pacientes que se vayan a intervenir, según la urgencia pertinente, se considerará como sospechoso positivo, por tanto tomar todas las recomendaciones y medidas necesarias, en cuanto a protección personal, a la desinfección de la sala y de los equipos a utilizar. No se considera obligatoria la prueba PCR, porque se sabe que hasta un 30% de los casos arroja falsos negativos, lo cual disminuiría las medidas de cuidado personal y logístico que debe tener el cirujano, enfermería, personal de sala de cirugía y la clínica en general.
- Cobertura de nariz y boca del paciente con campos quirúrgicos para todos los procedimientos.
- Utilizar las medidas de protección adecuada: Vestido de protección, bata impermeable, gorro y polainas desechables, protección facial con gafas, o pantalla plástica, mascarilla quirúrgica o Respirador N95 solo si hay generación de aerosoles.
- Permanecer en el quirófano solo el mínimo personal indispensable.
- Reducir la circulación del personal en el quirófano.
- Realizar la cirugía por personal experimentado, para reducir el tiempo quirúrgico.



- Evitar en lo posible anestesia general.
- Evitar maniobras quirúrgicas que puedan diseminar partículas aéreas: fresas, sistemas de corte y coagulación eléctrica, irrigación de la superficie ocular con suero (sustituir por viscoelástico).
- Se recomienda aseo terminal de la sala después de cada cirugía.

PARA INFORMACIÓN ESPECÍFICA Y DETALLADA FAVOR REMITIRSE AL DOCUMENTO DE CADA SUPRAESPECIALIDAD (ADJUNTOS).

Por el comportamiento y el tipo de emergencia en el que nos encontramos, la evolución de la pandemia y los variados cambios que pueden surgir de manera inesperada, la SCO mantendrá este documento en permanente actualización acorde a dichos aspectos.

AGRADECIMIENTOS

- De manera especial a los presidentes de las supraespecialidades, por su valiosa colaboración con la elaboración de las guías que estamos adjuntando y de igual manera a los oftalmólogos que han aportado sus conocimientos para los comunicados que desde la SCO se envían a todos los miembros.
- A la Dra. Carolina Sardi Oftalmóloga, Clínica Clofan, INIO - Medellín Colombia, por su constante presencia y apoyo a la SCO.
- A la Academia Americana de Oftalmología por sus lineamientos y guía permanente para con toda la sociedad oftalmológica global.
- A la Unidad de Oftalmología de la Universidad Nacional de Colombia quienes amablemente nos facilitaron sus guías para poder tenerlas como documento de revisión.
- A la Sociedad Española de Oftalmología y al Consejo Argentino de Oftalmología de cuyas guías tomamos recomendaciones para la redacción del presente documento.



BIBLIOGRAFIA

- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020.
- ² Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. Published online February 21, 2020.
- ³ van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* [Internet]. el 17 de marzo de 2020 [citado el 21 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
- ⁴ WHO Director-General's remarks at the media briefing on COVID-2019 outbreak on 14 February 2020. (2020) World Health Organization. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-2019-outbreak-on-14-february-2020>.
- ⁵ Coronavirus kills Chinese whistleblower ophthalmologist. (2020) American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/headline/coronavirus-kills-chinese-whistleblower-ophthalmol>.
- ⁶ Zhou Y, Zeng Y, Tong Y, Chen C (2020) Ophthalmologic evidence against the interpersonal transmission of 2019 novel coronavirus through conjunctiva. medRxiv:2020.2002.2011.20021956.
- ⁷ Lu CW, Liu XF, Jia ZF (2020) 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet* (London, England).
- ⁸ Alert: Important coronavirus context for ophthalmologists. (2020) American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>.
- ⁹ Loon SC, Teoh SC, Oon LL, Se-Thoe SY, Ling AE, Leo YS, Leong HN (2004) The severe acute respiratory syndrome coronavirus in tears. *Br J Ophthalmol* 88(7):861–863.
- ¹⁰ Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Dela Cruz CS (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med*.
- ¹¹ Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B (2020) Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England).
- ¹² Symptoms of Coronavirus Disease 2019. (2020) Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>.
- ¹³ Britt JM, Clifton BC, Barnebey HS, Mills RP (1991) Microaerosol formation in noncontact 'air-puff' tonometry. *Arch Ophthalmol* (Chicago, Ill : 1960) 109(2):225–228.
- ¹⁴ How Flu Spreads. (2020) Centers for Disease Control and Prevention.
- ¹⁵ Saavedra (2020) Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. *Infectio*