



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revistaacorl.org



Revisión de la literatura

Recomendaciones en los laboratorios de sueño y para el uso de dispositivos de presión positiva durante la pandemia por COVID-19

Recommendations in sleep lab and for the use of positive pressure devices during the pandemic of COVID-19

Sandra Zabala-Parra*, Kevin A. Guzmán-Ortiz**

* Otorrinolaringóloga. Cirujana maxilofacial. Somnóloga. Presidente, ACMES 2018-2020. Unidad de Sueño, Maple Respiratory Colombia. Unidad de Sueño, Clínica Marly JCG. Centro Médico Dalí, Bogotá, Colombia.

** Otorrinolaringólogo. Somnólogo. Docente asistente. Universidad Militar Nueva Granada. Hospital Militar Central. Director médico, Air Liquide Colombia.

Forma de citar: Zabala Parra SI, Guzmán-Ortiz KA. Recomendaciones en los laboratorios de sueño y para el uso de dispositivos de presión positiva durante la pandemia por la enfermedad por coronavirus 2019 COVID-19. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020; 48(Supl.1):93-96. Doi: 10.37076/acorl.v48i1.500

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 26 de Abril de 2020

Evaluado: 27 de Abril de 2020

Aceptado: 29 de Abril de 2020

Palabras clave (DeCS):

SARS-CoV-2, Infecciones por coronavirus, Otorrinolaringología, Síndromes de la apnea del sueño, Respiración con presión positiva.

RESUMEN

La enfermedad por coronavirus 2019 o COVID-19 se transmite principalmente a través de gotas respiratorias, contacto cercano no protegido y procedimientos generadores de aerosoles (1). Las pruebas realizadas en un laboratorio de sueño y la terapia con presión positiva, como la CPAP o la BPAP, pueden aumentar el riesgo de exposición de transmisión de COVID-19 al personal médico y a los pacientes. Las decisiones basadas en la evidencia son el estándar ideal; sin embargo, esta evidencia va apareciendo poco a poco, a un ritmo más lento que la emergencia de salud pública que estamos viviendo; por tanto, por el momento debemos basar nuestras decisiones en la experiencia, en documentos de consenso, cuando estén disponibles, y en el juicio clínico, cuando no exista evidencia. Nuestro objetivo es proporcionar unas recomendaciones, teniendo como marco de referencia las dictadas por organismos nacionales e internacionales, como la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño, la Academia Americana de Medicina del Sueño, la Academia Mexicana de Medicina del Dormir y otras publicaciones en revistas indexadas (2,3).

Correspondencia:

Kevin A. Guzmán Ortiz

Teléfono: 310 2880053

E-mail: dr.kevinguzman.ort@gmail.com

Dirección: Autopista Norte #118-86, Master Medical Center, consultorio 505, Bogotá, Colombia

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Coronavirus, Coronavirus infections, Otolaryngology, Sleep apnea syndromes, Positive-pressure respiration.

The coronavirus disease 2019 or COVID-19 is transmitted primarily through respiratory drops, unprotected close contact, and aerosol-generating procedures (1). Tests performed in a sleep laboratory and positive pressure therapy such as CPAP or BPAP, may increase the risk of exposure of transmission of COVID-19 to clinicians and patients. Evidence-based making decisions are the ideal standard, however, this evidence appears little by little, at a slower rate than the public health emergency that we are experiencing; therefore, for the moment, our decisions must be based on our experience, on consensus documents, when they are available, and clinical judgment when there is no evidence. Our objective is to give recommendations, taking as a reference framework those issued by national and international organizations, such as Colombian Association of Sleep Medicine, the American Academy of Sleep Medicine, the Mexican Academy of Sleep Medicine, and other publications in indexed journals.

Introducción

La enfermedad por coronavirus, o COVID-19, se transmite principalmente a través de gotas respiratorias, contacto cercano no protegido y procedimientos generadores de aerosoles. Las pruebas realizadas en un laboratorio de sueño y la terapia con presión positiva, como la CPAP o la BPAP, pueden aumentar el riesgo de exposición de transmisión de COVID-19 al personal médico y a los pacientes. Nuestro objetivo es proporcionar unas recomendaciones, teniendo como marco de referencia las dictadas por organismos nacionales e internacionales, además de las publicaciones en revistas indexadas.

En los laboratorios de sueño

Teniendo en cuenta el riesgo de exposición y transmisión del nuevo coronavirus al personal médico y a los pacientes, se recomienda la realización de estudios de sueño portátiles y autotitulación de presión positiva que se puedan llevar a cabo en el domicilio del paciente (1); sin embargo, en los casos en los que no se cuente con estos dispositivos portátiles o esté contraindicado realizar dichos estudios por las condiciones médicas, y sea necesario llevarlo a cabo en el laboratorio, se recomienda:

Antes del examen:

- Implementar estrategias para los pacientes y el personal de la salud para identificar los casos con síntomas respiratorios (3).
- En los pacientes con COVID-19 positivo o que tienen la prueba pendiente, se debe posponer el estudio de sueño (3).
- Recomendar a los profesionales de la salud el uso apropiado de los elementos de protección personal (3).
- Posponer los estudios de noche dividida o titulación de presión positiva en el laboratorio, excepto en caso de emergencia, en los que hay que tener en cuenta la aerosolización generada por los dispositivos y el uso de los elementos de protección personal indicados (3,4).

- En lo posible, posponer los estudios de polisomnografía basal para niños y adultos mayores de 70 años, embarazadas y con comorbilidades médicas significativas (incluidas enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades pulmonares o que comprometan al sistema inmunitario), excepto en caso de emergencia (2,3).
- No se recomienda asistir con acompañante. Si lo requiere por alguna condición especial, se debe reprogramar la realización del estudio (3).
- Posponer las consultas no urgentes y realizar los controles por telemedicina o teleorientación (3).
- En los pacientes a quienes se les haya aplazado las citas y los procedimientos, se recomienda mantener una comunicación constante, para no perder el contacto y conservar la continuidad en los servicios que se les presten (3).

El día del examen:

- Al ingresar al laboratorio, el paciente debe tener su habitación asignada para evitar el contacto en las salas de espera, a menos de 2 metros de distancia, y preferiblemente se debe programar la hora de llegada a la institución de una manera espaciada entre pacientes, para evitar que lleguen al mismo tiempo (3).
- Tanto para el personal como para los pacientes, se debe incentivar la práctica de lavado de manos y disponer de gel glicerinado dentro y fuera de la habitación (3).
- Los técnicos que realicen el estudio deben usar vestido quirúrgico, mascarillas N95 y gafas protectoras (4).
- Todos los sensores y consumibles de los equipos idealmente deberían ser desechables; si esto no es posible, se deben limpiar y desinfectar entre cada consulta, con desinfectantes que contengan cloro o etanol al 75% (5).
- El personal responsable de limpiar los dispositivos debe usar los elementos de protección personal apropiados (1).
- Es importante hacer una división funcional de los espacios en el laboratorio, como el área de consultorio, el área de procedimiento y el área infectada (1).
- Las habitaciones deben ser ventiladas y desinfectadas según los protocolos vigentes e institucionales antes del ingreso y a la salida del paciente (1).

Para la realización de estudios ambulatorios

- Considere utilizar los consumibles de un solo uso (6).
- Usar un servicio de entrega a domicilio del dispositivo, para evitar el desplazamiento innecesario de los pacientes (6).
- En caso de usar consumibles reutilizables (sensores), se deben limpiar y desinfectar según los estándares de desinfección. Deje sin usar el equipo y lejos de los otros dispositivos por al menos 72 horas y desinfecte antes de un nuevo uso (6).
- Brindarle a los pacientes información de cómo usar adecuadamente el dispositivo, además de cómo realizar un adecuado empaque antes de su devolución, por medio de cartillas, folletos (brochures), vídeos en internet, o en la consulta, mediante telesalud (6).
- El personal responsable de limpiar los dispositivos debe usar los elementos de protección personal apropiados (6).

Recomendaciones para el uso de dispositivos de presión positiva en pacientes en contingencia por COVID-19

La terapia de presión positiva con dispositivos de CPAP o BPAP es el manejo habitual de los pacientes con apnea del sueño; sin embargo, estos dispositivos pueden generar aerosoles por los puertos de exhalación, que favorecen la dispersión de gotas y potencian la contaminación directa o de superficies donde puede permanecer el COVID-19 (7,8,9).

Podemos encontrar diferentes situaciones y condiciones que presentan los pacientes usuarios de terapia de presión positiva CPAP/BPAP. Por tanto, a estos los hemos clasificado en los siguientes grupos: asintomáticos, asintomáticos que conviven con personas con diagnóstico de COVID-19 y sintomáticos o con diagnóstico confirmado de COVID-19.

Pacientes con terapia de presión positiva CPAP o BPAP, asintomáticos y sin sospecha de COVID-19

Todos los pacientes deberían continuar en su tratamiento, sin cambios, siempre y cuando se apeguen a las recomendaciones generales de limpieza diaria de la máscara, el circuito y el equipo, proporcionadas en los manuales de las diferentes marcas comerciales (8,9).

Pacientes con terapia de presión positiva CPAP o BPAP y asintomáticos, pero que conviven con pacientes con diagnóstico de COVID-19

Los pacientes con esta condición podrían ser más susceptibles a contraer la infección. Se debe continuar el tratamiento y que el familiar enfermo se encuentre lo suficientemente aislado. También se deben seguir las recomendaciones para la atención del familiar enfermo (8,9).

Pacientes con terapia de presión positiva CPAP o BPAP, sintomáticos respiratorios o con diagnóstico confirmado de COVID-19

La apnea del sueño es una patología crónica. Según la gravedad de los síntomas, se puede optar por el no uso del equipo durante cierto tiempo, hasta que el paciente ya no sea contagioso, de tal manera que se evite el riesgo de diseminación de la infección a las personas que conviven con él (9). Hay que tener en cuenta también que los pacientes con síntomas respiratorios como tos y disnea pueden tener problemas para tolerar los dispositivos de presión positiva. En la casa, puede ser difícil proteger a los miembros de la familia. Los pacientes con apnea del sueño grave y COVID-19 positivo idealmente debería ser tratados y monitorizados en un centro médico (10), donde estén disponibles todas las precauciones y el equipo de protección personal adecuado; sin embargo, esto puede no ser posible en situaciones de emergencia y por los problemas de capacidad hospitalaria, si no hay criterios de hospitalización. En los pacientes con apnea del sueño leve, se debe considerar el uso de tratamientos que sean indicados según el caso, como la terapia posicional o los dispositivos intraorales (7). Si el paciente tiene enfermedad cardiovascular, alto riesgo de accidentes laborales o de tránsito y debe utilizar su equipo, puede continuar usando el dispositivo PAP, siempre y cuando duerma solo; en caso de no poder estar aislado, se debe evaluar la posibilidad de no usar el dispositivo.

Si se requiere el uso de dispositivos de presión positiva, las recomendaciones son:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de manipular el dispositivo, la máscara, la manguera y los filtros (7).
- Limpiar el dispositivo de CPAP, de acuerdo con las instrucciones de fábrica (7).
- Cambiar los filtros y accesorios como está contemplado en las guías de uso del dispositivo de CPAP (7).
- No utilizar o mantener apagado el humidificador (7).
- No compartir habitación al usar el dispositivo de presión positiva; usar un baño diferente al correspondiente para los demás miembros de la familia (7).
- Limpiar y desinfectar las superficies y los aparatos manipulados con solución con cloro diluido (0,1%), o con alcohol (75%) o peróxido de hidrógeno (0,5%) (7).
- Limpiar los dispositivos, el humidificador, las máscaras o almohadillas, la manguera y los filtros diariamente, no semanalmente (7).
- Pasados los síntomas, se recomienda contactar con el distribuidor y cambiar la máscara, la manguera y el filtro (7).

Conclusiones

Estas recomendaciones están encaminadas a poder dar continuidad a la atención en las unidades de sueño en estos momentos de pandemia por la infección del COVID-19, de tal manera que, como lo indica la política gubernamental, se garantice que la prestación del servicio apoye el distanciamiento físico, para reducir la transmisión comunitaria, y

que, a la vez, se permita mantener el acceso al diagnóstico y la continuidad de la atención de los pacientes con trastornos de sueño.

Conflicto de interés

Los autores declaran trabajar en unidades de sueño en la ciudad de Bogotá, Colombia, aunque las recomendaciones formuladas en el presente artículo están basadas en las directrices internacionales y las políticas gubernamentales dispuestas por la contingencia de la pandemia mundial.

REFERENCIAS

1. Zhang XL, Xiao Y. Sleep Health Service in China During the COVID-19 Outbreak. *J Clin Sleep Med*. 2020. doi: 10.5664/jcsm.8472.
2. American Academy of Sleep Medicine; Association for Sleep Clinicians and Researchers. COVID-19: FAQs for Sleep Clinicians. Disponible en: <https://aasm.org/clinical-resources/covid-19-faq/>.
3. American Academy of Sleep Medicine; Association for Sleep Clinicians and Researchers. COVID-19 mitigation strategies for sleep clinics and sleep centers – REOPENING. Disponible en: <https://aasm.org/covid-19-resources/covid-19-mitigation-strategies-sleep-clinics-labs/>.
4. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev*. 2020;29(155). pii: 200068. doi: 10.1183/16000617.0068-2020.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Outpatient and Ambulatory Care Settings: Responding to Community Transmission of COVID-19 in the United States. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ambulatory-care-settings.html>.
6. Rosen IM, Kirsch DB, Carden K, et al. Clinical Use of a Home Sleep Apnea Test: An Updated American Academy of Sleep Medicine Position Statement. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(12):2075-2077.
7. Krishnan V. COVID-19 and Home Positive Airway Pressure (PAP) Therapy. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020. doi: 10.1164/rccm.2020C6.
8. Academia Mexicana de Medicina del Dormir, A. C. Posición de la Academia Mexicana de Medicina del Dormir respecto a servicios de sueño y uso de CPAP/Binivel en pacientes con trastornos respiratorios del sueño durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://medicinadeldormir.org/index.php/covid-19/>.
9. Zabala-Parra SI, Venegas M, Amado-Galeano YS, Escobar-Córdoba F, Restrepo-Gualteros SM, Tavera-Saldaña LM, et al. Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño para el ejercicio de la medicina del sueño en Colombia durante la contingencia por la pandemia de la COVID-19. Artículo en prepublicación. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/282/339>.
10. Kryger M, Thomas R. Home PAP devices in COVID-19 infected patients. *J Clin Sleep Med*. 2020. doi: 10.5664/jcsm.8490.