

COMUNICADO OFICIAL DE LA SOCIEDAD PARAGUAYA DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR RESPECTO A PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

En su rol científico y social la Sociedad Paraguaya de Cardiología y Cirugía Cardiovascular ha elaborado el presente documento con recomendaciones relacionadas a los manejos de pacientes con requerimientos de procedimientos invasivos, a fin de precautelar la salud de los colegas cardiólogos intervencionistas, electrofisiólogos, el Staff de las salas de Hemodinamia y la de nuestros estimados pacientes, ante la evidencia de la circulación comunitaria del COVID-19 en nuestro país.

Ante la pandemia por COVID-19 declarada por la OMS, nos encontramos con un desafío global sin precedentes y para toda la comunidad médica hay tantas preguntas para las cuales no existen respuestas inmediatas, sin embargo esa ansiedad no puede impedirnos actuar de la forma más eficaz en resolver los variados problemas cardiovasculares asociados al COVID-19, siendo particularmente complejos en el campo de la cardiología intervencionista.

Adicionalmente, resaltamos, que sobre todas las incertidumbres que nos trae este desafío, debemos ser claros y tomar en serio las precauciones para evitar contagio nosotros mismos, así como la necesidad de NO exponer a riesgos innecesarios a nuestros colegas, colaboradores cercanos y nuestras propias familias.

Tiempos así nos obligan a buscar perspectivas diferentes a las cuales estamos acostumbrados de tal forma a mantener el rumbo hacia el progreso adaptativo de nuestra sub especialidad.

En referencia al manejo de pacientes que requieren procedimientos invasivos en el Cath Lab existe lastimosamente una gran ausencia de datos científicos que pudieran guiar sólidamente nuestros pasos, sin embargo basados en datos observacionales y opinión de expertos de las lecciones aprendidas en países como China, Italia, USA; tenemos datos suficientes para sugerir la mejor manera de aplicar esta experiencia a nuestro sistema de salud y así estandarizar el tratamiento.

En el proceso de decisión para el tratamiento invasivo de pacientes cardiológicos durante la pandemia del COVID-19 se debe indefectiblemente pasar por una estratificación acorde a:

- 1- Procedimiento de URGENCIA o ELECTIVO
- 2- Paciente con
 - a. diagnóstico preciso de COVID-19
 - b. posible o “caso sospechoso” COVID-19
 - c. descartado de la infección por COVID-19

Es ampliamente demostrada la afección cardiovascular de una gran proporción de pacientes infectados por COVID-19 y una porción de ellos desarrollan síndromes coronarios agudos o miocarditis aguda. Se enfatiza además que acorde a los datos demográficos de cada población

y los factores de riesgo prevalentes, la aparición de síndromes coronarios agudos es mayor, especialmente los de tipo I en pacientes con FR cardiovascular pre existente

Acorde a nuestra propuesta clasificación entonces tenemos los siguientes escenarios y planteamientos terapéuticos:

- **COVID-19 confirmados pacientes:** Se sugiere la terapia con drogas fibrinolíticas como primera conducta en SCAEST a todos quienes cumplan con los criterios ya bien establecidos de la ventana de tiempo y contraindicaciones conocidas, basados principalmente en la eficacia de la experiencia China (Zeng et al. *Intensive Care Medicine* 2020; March 11) y las recomendaciones conjuntas del SCAI & ACC (*Catheterization Laboratory Considerations During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: From ACC's Interventional Council and SCAI 2020, ACC task force JACC, March 16th* . Se enfatiza la necesidad de aislamiento del paciente y las medidas de seguridad adecuadas que debe proveer la institución al personal involucrado en el tratamiento. Se considera la posibilidad de excepción solamente en cierto grupo de pacientes jóvenes y sin enfermedad cardiovascular o patologías crónicas de base subyacente, especialmente en aquellos con síntomas de isquemia continua sin respuesta al tratamiento anti isquémico instaurado y/o compromiso hemodinámico para los cuales recomendamos deberían ser llevados a la sala de cateterismo para angioplastia primaria o post transferencia después de haber recibido fibrinólisis sin respuesta positiva. Ante esta eventualidad se recomienda tomar todas las medidas máximas de protección adecuada al personal médico y de la sala involucrada en el procedimiento, eso acorde a las recomendaciones de la OMS implica el uso de Guantes, Gafas de protección o Visores escudos, trajes de protección personal y mascarillas N95 o con filtros superiores. Para pacientes con SCAsST que se mantienen estables, se sugiere la estratificación de riesgo continua y diferir el procedimiento invasivo al menos hasta 1 semana después de recibir el alta de la infección por COVID-19 a fin de minimizar los riesgos de exposición del Staff. Cuando en el SCAsST existen indicios de inestabilidad hemodinámica de origen isquémico coronario podrían considerarse procedimientos electivos sugiriendo diferir todo lo posible hasta el momento considerado menos infeccioso de la patología.
- **Casos sospechosos de COVID-19:** Ante la ausencia de disponibilidad de test rápidos para descarte de COVID-19, cuando estos pacientes se presentan con un SCAEST ellos deben ser tratados con angioplastia primaria como las habituales guidelines las sugieren, adicionando el uso OBLIGATORIO de todo el equipo de protección individual (EPI) provehido por la institución para todo el equipo médico y de sala de cateterismo. Cuando este grupo de pacientes se presentan con un SCAsST se debe DIFERIR hasta el diagnóstico negativo del test de infección de COVID-19 para proceder al cateterismo electivo.
- **Pacientes para cateterismo electivos:** SUSPENDER la realización de este tipo de procedimientos es la conducta más prudente. Se ha visto que este grupo particular de pacientes generalmente es el grupo más vulnerable a la infección por COVID-19, pues son generalmente aquellos pacientes con patología estructural, isquemia crónica o asociada con patologías vasculares periféricas y promedio de edad > 65 años por tanto se recomienda NO REALIZAR en tiempos de pandemia cateterismos

que implican riesgo de contagio para estos pacientes al menos hasta tener datos de control correcto de la diseminación de la enfermedad y seguridad de los centros de procedimientos cardiovasculares.-

Así como las consultas cardiológicas rutinarias se ha visto a nivel mundial que la mayoría de los procedimientos electivos en Cath lab y EP lab han sido re agendados. Se monitorizan estos pacientes mediante telemedicina donde están asignados médicos del staff habitual de las salas

NOTE: Como en general las salas de hemodinamia tienen sistema de aireación de presión positiva, se recomienda las medidas de desinfección y cuidados de los residuos especiales, además que la sala tenga disponible, cubre camillas, cubre equipo descartables y los pacientes lleguen con cubre pies, máscaras N-95, guantes y cubre cabello a la sala de hemodinamia.

Por último, queremos hacer énfasis en la necesidad de mantenernos calmos y organizados, con estrategias sistematizadas, todos juntos podemos dar el mejor tratamiento posible para nuestros pacientes, los cardiólogos intervencionistas históricamente hemos demostrado la adaptabilidad a los cambios y en esta oportunidad, nuestra comunidad debe mostrar lo mejor de nuestra unidad a fin de protegernos del COVID-19 y a su vez mantener la mejor calidad de atención acostumbrada a nuestros pacientes.-