

Volviendo a retomar las consultas en las Unidades de Retina.

Tras las recomendaciones de cese de la actividad programada en muchas especialidades, entre las que se encuentra la oftalmología, y del establecimiento de unas normas estrictas de protección surge la necesidad ahora que comienza el periodo de desescalada de establecer, tal y como se hizo al inicio de la pandemia, una serie de recomendaciones acerca de cómo proceder con objeto de minimizar el impacto ocasionado por la pandemia COVID 19 en los pacientes con patologías oftalmológicas y más concretamente en nuestro caso en los pacientes con patologías retinianas.

Es importante recordar una vez más que debido a las características del SARS-CoV-2 como son su rapidez de contagio y la alta capacidad patógena es preciso extremar las precauciones para evitar nuevos contagios.

Un dato importante, para tener en cuenta, es que este retorno a la atención debe de ser adaptado a las circunstancias locales de cada comunidad, ya que el impacto de la pandemia no ha sido el mismo en todo el país y además existen diferencias llamativas dependiendo de la comunidad de la que se trate. Del mismo modo, pueden existir diferencias en función de las características organizativas de cada centro sanitario que deberán ser tenidas en cuenta a la hora de ir aumentando progresivamente la actividad asistencial.

En cualquier caso una de las lecciones aprendidas de lo que ha sucedido y está sucediendo con esta pandemia en el mundo en general y en España en particular es que la vuelta a la “normalidad” no implica el retorno a la situación que teníamos antes del comienzo de la misma, sino un escenario muy diferente de adaptación a las nuevas circunstancias que nos permita atender las principales enfermedades retinianas causantes de ceguera y cumplir con los protocolos de tratamiento respetando las medidas generales de prevención ya que el SARS-CoV-2 estará presente previsiblemente durante bastante tiempo.

Por este motivo, es importante tener presente aquellas medidas de protección que van desde la reorganización de las agendas, la adaptación de las salas de espera, el establecimiento de los tiempos de permanencia del paciente en la misma, la necesidad de

acudir a la consulta con mascarilla y de ser sometido a un triaje de “seguridad” de forma previa, hasta la protección de los distintos instrumentos de exploración (lámparas de hendidura, retinógrafos, OCTs...) y la del personal sanitario con guantes, mascarillas y gafas protectores.

Es preciso extremar todas las precauciones posibles y aunque desde la SERV, tal y como ya ha sido sugerido por muchos de vosotros, se plantean unas medidas o recomendaciones generales, cada centro, cada hospital ya sea público o privado deberá de adaptarlas a sus necesidades concretas.

1. Medidas necesarias para reducir todo lo posible el riesgo de contagio y la propagación del virus.

- Todas las instalaciones como salas de espera, consultas y aparataje se deben acondicionar y desinfectar periódicamente para evitar contagios.
- Se deben preparar las salas de espera para que se mantengan las distancias y separaciones señaladas por las autoridades sanitarias. Se intentará mantener una distancia mínima de 2 metros entre paciente y paciente en la sala de espera.
- Se deben separar los circuitos de asistencia de pacientes COVID y no COVID para minimizar riesgos.
- Se recomienda distribuir los horarios de consulta y distanciado entre paciente para evitar solapamiento de consultas.
- Se recomienda organizar los itinerarios de consulta para que el tiempo de permanencia en el centro sea el imprescindible.

2. Precauciones necesarias por parte del paciente.

- Confirmar el día y la hora de la cita programada.
- Si tiene síntomas como fiebre, tos seca, malestar, ha perdido el gusto y/o olfato, está en contacto con un enfermo, o en cuarentena debe avisar por teléfono del problema.
- El paciente deberá acudir el día de la cita a la hora que se ha programado y no con demasiada antelación ni con retraso para evitar la afluencia concurrente masiva de

personas a los centros sanitarios. Esto es para evitar a otros pacientes, y al equipo de profesionales que le atienden de una posible exposición en áreas de espera llenas de gente.

- Siempre que sea posible, el paciente deberá acudir solo o como máximo con un acompañante.
- Tanto paciente como acompañante deberán acudir con mascarilla y guantes si es posible. Se recomienda que el centro proporcione este material de protección a aquellos que acuden a consulta de oftalmología desprovistos de él.
- Se recordará a los pacientes que además que hay una serie de medidas esenciales como son la protección de sus ojos y también la de sus manos, nariz y boca pueden disminuir de manera muy importante la diseminación del coronavirus por lo que:
 - Si es portador de lentes de contacto debe de reducir el tiempo de uso y extremar las medidas de higiene. Se recomienda que mientras dure la pandemia y siempre que se pueda las sustituya por gafas correctoras.
 - No debe frotarse los ojos, y si es imprescindible debe lavarse las manos al menos 20 segundos antes y después de hacerlo.
 - Si necesita toser o estornudar durante su examen, deberá avisar, alejarse y cubrir la cara con la flexura del codo o con un pañuelo desechable. Debe desinfectarse las manos con jabón y agua inmediatamente aunque lleve guantes.
 - Se instruirá al paciente de no hablar durante aquellos momentos de la consulta que impliquen mayor proximidad con el personal sanitario (exploraciones, inyecciones intravítreas, etc...)

3. Respecto a las recomendaciones en las Unidades de Retina se mencionan:

- En aquellos casos en que sea posible, se favorecerá la teleconsulta no presencial. Deberá considerarse cuidadosamente el balance entre riesgo/beneficio, tanto sistémico como oftalmológico, para el paciente en la totalidad de los casos.
- Medidas de protección durante la exploración:
 - Es importante adaptar protectores de metacrilato a la lámpara de hendidura y láseres.

- Se deben lavar con alcohol (eficaz frente al coronavirus) entre paciente y paciente.
- El oftalmólogo debe llevar mascarilla (tipo FFp2) y guantes. Se recomienda utilizar gafas o pantallas protectoras.
- El paciente debe llevar mascarilla y no hablar durante la exploración.
- Medidas de protección durante la inyección intravítrea:
 - El oftalmólogo debe llevar mascarilla (tipo FFp2), guantes y gafas.
 - El paciente debe llevar mascarilla.
 - Usar paño estéril, blefarostato y povidona yodada.
 - No hablar durante la inyección.
 - Si se usa arco estéril este deberá tener el flujo apagado.
- Pautas de exploración y láser:
 - Se realizará el mínimo de pruebas posible, valorando siempre la relación riesgo beneficio.
 - No será necesario tomar la agudeza visual (AV) en todas las visitas.
 - Se deberá racionalizar el uso de la tomografía de coherencia óptica (OCT), primando protocolos más rápidos como imágenes tipo cubo.
 - Las retinografías pueden sustituir a la exploración biomicroscópica del fondo de ojo en casos seleccionados.
 - Se extremarán las medidas de precaución e higiene durante la fotocoagulación láser, utilizando láser acoplado a oftalmoscopia indirecta o pantallas de metacrilato acopladas a la lámpara de hendidura, así como una cuidadosa desinfección de las lentes utilizadas.
 - Se puede sustituir la fotocoagulación láser por terapia antiangiogénica en aquellos casos en los que las condiciones para realizar la fotocoagulación impliquen un riesgo de seguridad añadido.
- Pautas de intravítreas:
 - En los centros que tengan la posibilidad se deberá apostar por el ACTO ÚNICO.
 - Se tendrá que priorizar empezando por DMAE neovascular y otras lesiones neovasculares, asumiendo progresivamente, el resto de patologías en función de la capacidad de cada centro.

- En el resto de patologías, como Edema macular diabético y oclusiones venosas retinianas, se analizará de manera individual cada caso, pero asumiendo que se podrá demorar algo más el tratamiento en muchos de los casos.
- Intentar evitar regímenes de tratamiento y cambios de régimen que requieran monitorización frecuente y que sean dependientes de muchas pruebas. En este escenario las pautas fijas ofrecen una ventaja adicional.
- No cambiar régimen de tratamiento a menos que haya una clara falta de respuesta.
- No cambiar los intervalos de tratamiento en pacientes con DMAE que van respondiendo a un régimen de dosificación fija.
- Para pacientes con DMAE que reciben regímenes de tratamiento de intervalo variable (T&E y PRN) considerar volver al último intervalo de tratamiento efectivo y usarlo para una dosificación fija para minimizar la necesidad de visitas de monitorización.
- En pacientes nuevos, mantener el cronograma de la fase de carga y seleccionar terapias de acción prolongada si es posible.
- En pacientes con EMD / OVR que están en tratamiento con implantes de corticoides considerar la reinyección si hay evidencia de buena respuesta previa y PIO controlada.
- Cirugía vitreoretiniana:
 - Se informará al paciente de que dada la prevalencia de infección COVID19 en nuestro entorno, y a pesar de las pruebas de cribado, no es posible descartar con absoluta certeza que tenga una infección COVID19 (que puede ser asintomática). Debe saber que en caso de que así fuera, y a la luz de las evidencias científicas actuales, la tasa de complicaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y anestésico estándar puede ser moderadamente elevada especialmente cuando el proceso anestésico implica el manejo de la vía aérea. Estas complicaciones incluyen, entre otras, distrés respiratorio severo que requiera de intubación y ventilación mecánica prolongada, con la mortalidad y complicaciones que se asocian a la misma.

- No existe evidencia de aumento de riesgo en las cirugías oftalmológicas con cirugía tópica o locoregional, pero tampoco pruebas de lo contrario, por lo que se deberán extremar las precauciones.
- A todo paciente deberá practicarse una PCR preoperatoria. Lo ideal es realizarla en las 24 horas previas a la intervención, pudiéndose ajustar este tiempo en función de la capacidad de cada centro.
- En aquellos pacientes que por sus características precisen de una anestesia con manejo de la vía aérea se deberá realizar además una placa de tórax o un TAC preoperatorio.
- La decisión de mantener o postponer la cirugía se realizará de manera individualizada en función de las pruebas de cribado, así como de la urgencia y gravedad de la patología oftalmológica objeto de la intervención.
- Si la espera a la obtención de la PCR condiciona el pronóstico del paciente se considerará al paciente como COVID-19 positivo. En este caso el equipo quirúrgico deberá realizar la intervención con un equipo de protección personal (EPI) adecuado y siguiendo las indicaciones de cada centro para la atención de pacientes de este tipo.
- En los casos supuestamente COVID negativos (en base a las pruebas de cribado preoperatorias), el equipo quirúrgico, deberá protegerse con mascarilla FFP2 por debajo de la mascarilla quirúrgica, además de las medidas habituales de quirófano.