

Dirigido al Ministro de Sanidad y Consejeros de Salud de las Comunidades Autónomas.

Nos vemos en la necesidad de comunicarles una cuestión sumamente importante, bajo nuestro criterio, y que **creemos debería de modificarse de inmediato en los procedimientos y protocolos actuales de actuación frente a casos de infección por el nuevo *Coronavirus CoV-2***. Concretamente, el tema de las pautas generales para el personal de los Laboratorios clínicos, en cuanto al manejo de muestras para el personal sanitario.

Actualmente, no existen protocolos específicos de actuación, desarrollados adecuadamente, para los Servicios de Laboratorios Clínicos y de Anatomía Patológica, de Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear y de Higiene Bucodental.

En cuanto al Servicio de imagen para el diagnóstico, hay que tener en cuenta que el Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear “TSID-MN” que va a la habitación aislada con un paciente sospechoso de *Coronavirus*, o paciente positivo del mismo, para realizarle una radiografía de tórax, por ejemplo, a parte de guardar las medidas preventivas de bioseguridad sobre su persona, también debe hacerlas con respecto al aparato portátil de Rayos X que maneja.

Se debería protocolizar adecuadamente la forma de actuar por parte de los servicios de Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear. El manejo de las actuaciones a realizar se complica aún más a causa de los equipos portátiles que se manejan, por sus dimensiones, por lo reducido de las habitaciones “aisladas” en la que se encuentra el paciente en la mayoría de los Hospitales, y por el estrecho contacto que se va a tener con el paciente. Por lo tanto, el cuidado que hay que tener a la hora de permanecer en la “zona de riesgo” no debe acabar en como usar correctamente el equipo personal EPI.

Un adecuado adiestramiento previo a la toma de contacto real con el paciente, evitaría riesgos de contagio. Tras equiparse con el protector plomado y EPI, acceder a la habitación siguiendo un riguroso orden en realizar la exploración radiológica (enchufar y conectar el equipo, centrar el haz de rayos X con el paciente, colocar la dosis, colocar el chasis tras el paciente, si se ha mantenido la postura previa al centrado, no manipular más colimadores y tubo emisor. Tras el disparo, retirar el equipo portátil, chasis y retirada también de la protección del chasis antes de proceder a la retirada del EPI. Si el paciente debe acceder a la sala de TAC, proteger la camilla con fundas impermeables y que sean fáciles de retirar y poner énfasis a la hora de la limpieza en las zonas que más se manipulan a la hora de realizar un TAC.

Un caso similar se da en los servicios de Higiene Bucodental en los cuales por las características de esta especialidad se genera mucho fluido por parte del paciente, al igual que los utensilios de trabajo deberían recibir el tratamiento adecuado para impedir ser fuente de contagio tanto para otros pacientes como para los propios profesionales.

Con respeto a las recomendaciones que se citan sobre las medidas de seguridad en el Laboratorio, en los Protocolos oficiales que se han publicado, hemos de decir que lo que se cita: "Pautas específicas para el personal de los laboratorios clínicos" (bioquímica, hematología, inmunología, anatomía patológica, ...) en el sentido de que de forma general, el personal que manipule muestras clínicas rutinarias de pacientes ingresados ... deberá seguir las pautas estándar y recomendaciones generales "**SE QUEDA MUY CORTO**".

En el mismo informe del Ministerio de Sanidad "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS CoV - 2)" de fecha 27 de febrero de 2020, se puede observar como existen unas grandes contradicciones con respecto a las pautas para el personal de los Laboratorios, sobre el manejo de muestras, de forma general, si se compara con lo que se dice en el tercer párrafo en "Antecedentes": "Hasta el momento se desconoce la fuente de infección y hay incertidumbre respecto a la gravedad y a la capacidad de transmisión. Por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se está valorando otras posibles vías de transmisión". Así también se cita en el punto 2 "Diagnóstico de infección por el SARS - CoV 2 (apartado 2.3): En los casos confirmados, se enviarán también las siguientes muestras al CNM. * Pareja de sueros tomadas con al menos 14 - 30 días * Heces y Orinas. Para confirmar o descartar la excreción de virus por vías alternativas a la vía respiratoria en pacientes positivos.

Es muy necesario indicar, que no solamente se debe tener precaución con las muestras microbiológicas, que se recogen para la determinación de la PCR - Reacción en cadena de la polimerasa, para los Laboratorios de Microbiología. Igualmente, muestras biológicas tales como: Muestras sanguíneas, Líquidos pleurales, lavados broncoalveolares, orinas, heces, también se procesan en Laboratorios de Programado (Ordinario), Laboratorios de urgencias, ... Otro tipo de muestras que pueden tratarse en los Laboratorios de Anatomía Patológica, etc. ... son igualmente sospechosos de posible infección por contagio del Coronavirus CoV - 2.

Y si nos vamos a las Directrices provisionales de la Organización Mundial de la Salud - OMS, de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV), indica de forma clara, como Recomendaciones generales para trabajar con materiales potencialmente infecciosos: "Todo el personal de Laboratorio debe usar equipo de protección personal (EPP) apropiado que incluya guantes desechables, mascarilla quirúrgica (Tapabocas), bata antifluidos y protección para los ojos al momento de manipular muestras potencialmente infecciosas".

Y más adelante, señala como pauta **más específica**: "Cualquier procedimiento con el potencial de generar aerosoles de partículas finas (por ejemplo, preparación de las muestras con el tubo abierto o agitación con vortex) debe realizarse en una cabina de seguridad biológica (BSC) de clase II. Deben usarse dispositivos de contención física apropiados (por ejemplo, cubetas de seguridad de centrifuga y rotores sellados) para la centrifugación. Idealmente, los rotores para centrifuga deberían cargarse y descargarse dentro de una BSC. Cualquier procedimiento dentro del laboratorio, que genere aerosoles y que se realice fuera de una BSC (o limpieza ante derrames de muestras sospechosas, por ejemplo), deben realizarse utilizando mascarilla N 95.

Si comparamos con las Pautas que Vds. están aplicando, (las cuales señalamos en el párrafo siguiente) se pueden apreciar **GRANDES DIFERENCIAS**.

***Pautas para el personal de los laboratorios clínicos (bioquímica, hematología, inmunología, anatomía patológica, microbiología).** De forma general, el personal que manipule muestras clínicas rutinarias (hemogramas, pruebas bioquímicas, análisis de orina, serología y otras pruebas diagnósticas en suero, sangre y orina) de pacientes ingresados con diagnóstico o sospecha de infección por SARSCoV-2 deberá seguir las pautas estándar y recomendaciones generales de bioseguridad establecidas para los laboratorios de nivel BSL-2. Debe usar equipo de protección individual estándar que incluya guantes desechables, bata/pijama de laboratorio y, de forma opcional, gafas antisalpicaduras al manipular sustancias potencialmente infecciosas. De forma particular, los procedimientos que puedan generar aerosoles de partículas finas (p.ej., agitación en vortex o sonicación de muestras en tubo abierto) deberán realizarse en una campana de seguridad biológica (BSC) de clase II y deberán usarse dispositivos de contención física adecuados (rotores de centrifuga adecuados, cubetas de seguridad para la centrifuga, rotores sellados). Ante la eventualidad de una rotura de los tubos que contienen las muestras durante el proceso de centrifugación, los rotores tienen que ser cargados y descargados dentro de la cabina de seguridad. Deberá reducirse, en la medida de lo posible, todo procedimiento fuera de la cabina de seguridad. Después de procesar las muestras, se descontaminarán las superficies de trabajo.*

En el primero de los casos, se obvia mencionar en la pauta "general" el uso de mascarilla, bata antifluidos, y gafas de seguridad, de forma obligatoria, no opcional.

En el segundo de los casos, se omite el uso de mascarilla N 95, en caso de no disponer de una cabina de seguridad biológica de clase II.

A lo mencionado con anterioridad, creemos necesario indicar que a los **Laboratorios de urgencias, las muestras sanguíneas como las urinarias, llegan por el mecanismo del tubo neumático.** ¿Han pensado en la posibilidad de que cualquiera de esas muestras que potencialmente podrían ser infectocontagiosas, podrán derramarse fuera de la bala que las transporta, por cualquier fallo de funcionamiento? ¿Son conscientes de lo que ello supondría en el caso de que el paciente diera positivo a la PCR de Coronavirus ? **Las muestras que son del mismo paciente, al que se le solicita la prueba de PCR de Coronavirus, deben ser llevadas en mano al Laboratorio.**

Si a todo ello, se une que la Comisión Europea ha elevado el riesgo de "Coronavirus" de moderado a alto, en la Unión Europea; que en España, ya hay 2 Comunidades Autónomas con un número respetable de sanitarios contagiados, que en nuestro País sobrepasamos los 210 casos de pacientes positivos y dos fallecidos a fecha de hoy.... **CREEMOS MUY URGENTE LA MODIFICACION DE LAS PAUTAS GENERALES PARA EL MANEJO DE MUESTRAS PARA EL PERSONAL DE LABORATORIO, modificándolas a las marcadas por la Organización Mundial de la Salud, como "Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019".**

Así mismo, se realicen protocolos específicos de actuación claros, en los Servicios de Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Imagen para el diagnóstico – Medicina Nuclear, Laboratorio de Hematología, Microbiología, Laboratorio de urgencias, y resto de servicios centrales de apoyo al diagnóstico clínico, a los que pueda afectar el manejo de situaciones sometidas a la prevención de riesgo de contagio frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)

Por último, indicar que **ya hay algunos Hospitales que por propia iniciativa**, como "La Fe" en Valencia, Hospital de Bellvitge en Hospitalet de Llobregat, afortunadamente están aplicando las normas adecuadas de seguridad, para estos casos. Pero ha sido así, porque sus Jefes de Servicio lo

han asumido de esa manera, no porque los Servicios de Medicina Preventiva, o de Riesgos Laborales lo hayan decidido. Pensemos que si han actuado así, ha sido por un motivo importante, y más que razonado.

Copiemos su ejemplo, por favor. No es para tomárselo a broma.

El personal sanitario, somos el primer eslabón en la cadena, a la hora de frenar la expansión de este Coronavirus.

Rogamos se atienda en forma favorable, nuestra petición ya que va en beneficio del Personal sanitario, y de la Ciudadanía en general.



SIETeSS
Sindicato Estatal de Técnicos Superiores Sanitarios

Francisco Javier Montero Gaspar
Secretario General de SIETESS



COLEGIO PROFESIONAL DE TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS
COMUNIDAD VALENCIANA

Juan Felipe Rodríguez Ballesta.
Presidente COPTESSCV



SETSS
SOCIEDAD ESPAÑOLA de
TÉCNICOS SUPERIORES SANITARIOS

José Joaquín Durán González
Presidente SETSS