



EDITORIAL

¿How to face coronavirus pandemic in Ophthalmology?

¿Cómo afrontar la pandemia por coronavirus en Oftalmología?

**Marina Girón-Ortega;¹ Luz María Valverde-Cano;¹
Antonio Manuel Garrido-Hermosilla^{2,3}**

1 UGC Oftalmología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

2 Unidades de Oculoplastia-Órbita y Oncología Ocular, UGC Oftalmología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

3 RETICS OftaRed, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Autor de Correspondencia: Antonio Manuel Garrido Hermosilla.

Dirección: Calle Córdoba número 2, San José de la Rinconada, Código Postal 41300, Sevilla.

Correo electrónico: gaherfamily@hotmail.com.

Cómo citar este artículo: Girón-Ortega M, Valverde-Cano LM, Garrido-Hermosilla AM. ¿Cómo afrontar la pandemia por coronavirus en Oftalmología?. Revista Sociedad Colombiana de Oftalmología. 2020; 53(1):6-7

A 20 de abril de 2020, la COVID-19 (acrónimo del inglés *coronavirus disease 2019*) afecta en España a 204.178 personas¹. Los enfermos pueden tener clínica de conjuntivitis (quemosis, epífora, secreciones...) en un porcentaje muy variable según los estudios publicados hasta la fecha, con cifras que van del 1,59% al 31,6%². Además, se ha detectado la presencia de SARS-COV-2 en lágrimas, aunque aún sigue siendo algo controvertido^{3,4}. En consecuencia, el oftalmólogo debe considerar una serie de medidas para disminuir el riesgo de contagio en su ámbito de trabajo. Las desarrollaremos de forma sucinta a continuación.

1. En primer lugar, debe proporcionarse atención presencial a patologías urgentes o no demorables⁴, es decir, aquellas que conllevan una pérdida irreversible de visión a corto plazo^{3,6}, destacando el desprendimiento de retina, el glaucoma no controlado, la retinopatía diabética proliferativa y las inyecciones intravítreas estrictamente necesarias según el estado del cuadro coriorretiniano a tratar⁷. También sería preciso incluir todos aquellos tumores oculares con riesgo

de invasión local y/o diseminación sistémica a corto-medio plazo. Para el resto de procesos oftalmológicos se propone la realización de consultas telemáticas^{3,6}, posponiendo las citas y cirugías mientras se mantenga esta situación pandémica.

2. Resulta imprescindible la realización de un triaje previo a la consulta que permita identificar a aquellos pacientes con sospecha de COVID-19^{3,4}. Precisamente estos casos sospechosos junto con los confirmados deben ser explorados en áreas destinadas a tal fin^{3,5}, utilizando para ello las medidas protocolizadas por el Servicio de Medicina Preventiva de cada centro^{3,6}.
3. Es preciso disminuir drásticamente el aforo de las salas de espera, restringiendo el número de acompañantes y manteniendo una separación de al menos 1'5 metros entre los individuos^{4,6}. Se debe proporcionar gel hidroalcohólico y mascarillas a los pacientes^{3,4}, y se les recomendará, en la medida de lo posible, que entren solos en la consulta⁴.

4. Por su parte, para evitar contagios cruzados entre pacientes, es primordial desinfectar con sustancias que eliminen el virus las superficies e instrumentos utilizados después de cada exploración^{4,6,8}. Se han demostrado eficaces el etanol al 70%, las diluciones de hipoclorito sódico⁸, el peróxido de hidrógeno y el amonio cuaternario, entre otras^{8,9}.
5. El oftalmólogo debe realizar una correcta higiene de manos^{3,4,7} previa a la anamnesis y la exploración, existiendo indicación de usar durante las mismas mascarilla quirúrgica, gafas integrales y guantes^{3-6,8,10}. El equipo de protección individual (EPI) completo con mascarilla, al menos FFP2, y bata impermeable, se reservará para los enfermos con infección por COVID-19¹⁰.
6. Durante la exploración, se colocará una pantalla de protección en la lámpara de hendidura^{3,4,6,8} y se evitará en lo posible el contacto estrecho con el paciente^{4,5} y la realización de exploraciones prescindibles^{3,4}. Un ejemplo sería la tonometría de contacto, siempre con conos desechables y reservada para los casos estrictamente necesarios⁶. Asimismo se optará por la oftalmoscopia binocular indirecta^{4,5} al realizar fundoscopias, permitiendo mantener de este modo una distancia de seguridad más apropiada.
7. Debido a la presencia de SARS-CoV-2 en la lágrima^{3,4}, es preferible utilizar colirios en monodosis o desechar los multidosis tras su instilación en cada paciente⁴.

Atendiendo a estas medidas, la probabilidad de contagio del oftalmólogo y sus pacientes se verá minimizada. Sin embargo, aunque obvio, hay que recordar que dicho objetivo será inalcanzable si no contamos en nuestra práctica clínica con los recursos materiales óptimos proporcionados por la Administración competente, algo que hasta la fecha ha dejado mucho que desear. Evidentemente, la pandemia actual supondrá un antes y un después, no solo en la Oftalmología, sino en la Medicina que conocemos. Esperemos termine lo antes posible. Mucho ánimo para todos en estos duros y difíciles momentos.

REFERENCIAS

1. Instituto de salud Carlos III [Internet]. Madrid; 2020 [actualizado 20 abril 2020; citado 20 abril 2020]. Situación de COVID-19 en España. Disponible en: <https://www.covid.is>, <https://bit.ly/3eIazTG>
2. Wu P, Duan F, Luo C, Liu Q, Qu X, Liang L, et al. Characteristics of Ocular Findings of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China; JAMA Ophthalmol. 2020;138(5):575-578. doi.org/10.1001/jamaophthalmol. 2020. 1291
3. Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020. doi.org/10.1007/s00417-020-04641-8.
4. Sociedad Española de Oftalmología. Recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19. [Internet]. Sociedad Española de Oftalmología; 21 marzo 2020 [citado 20 abril 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3gcDjUC>
5. Wan KH, Huang SS, Young A, Chiu Lam DS. Precautionary measures needed for ophthalmologists during pandemic of the coronavirus disease 2019 (COVID-19). Acta Ophthalmol. 2020. doi.org/10.1111/aos.14438.
6. American Academy of Ophthalmology [Internet]. [actualizado 19 abril 2020; citado 20 abril 2020]. Important coronavirus updates for ophthalmologists; [aprox. 9p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3g97qMN>
7. American Academy of Ophthalmology [Internet]. [actualizado 19 abril 2020; citado 20 abril 2020] List of urgent and emergent ophthalmic procedures; [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://bit.ly/3dGxEEN>
8. Zeri F, Naroo SA. Contact lens practice in the time of COVID-19. Cont Lens Anterior Eye. 2020; pii: S1367-0484(20)30050-3. doi.org/10.1016/j.clae.2020.03.007.
9. United States Environmental Protection Agency [Internet]. [actualizado 16 abril 2020; citado 20 abril 2020] List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2; [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vs2BpS>
10. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria [Internet]. Ministerio de Sanidad; 19 marzo 2020 [citado 20 abril 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vs1c2U>