

Presidente

Pr Hubert DUCOU LE POINTE
Servicio de Radiología
Hospital Armand-
Trousseau
Hubert.ducou-le-pointe@aphp.fr
Jefe de servicio: 01 71 73 81 98

Secretaría

Christine BERNE
Servicio de Radiología
Hospital Armand-
Trousseau
26 avenue du Docteur Arnold-Netter
75571 Paris Cedex 12
01 44 73 61 24 - Fax : 01 44 73 65 11
Secretariat.radiologie@trs.aphp.fr

Secretario general

Pr Alain LUCIANI
Servicio de Radiología
Hôpital Henri Mondor
alain.luciani@aphp.fr

Tesorera

Pr Nathalie SIAUVE
Servicio de Radiología
Hospital Louis
Mourier nathalie.siauve@aphp.fr

Miembros del consejo

Colegio A
Pr P.Y. BRILLET
pierre-yves.brillet@aphp.fr
Pr R. CARLIER
robert.carlier@aphp.fr
Pr F. CLARENCON
frederic.clarencon@aphp.fr
Pr L. FOURNIER
laure.fournier@aphp.fr

Colegio B

Dr S.BELKACEM
bsamia1@gmail.com
Dr C. CELLIER
cecile.cellier@aphp.fr
Dr R. DAUTRY
raphael.dautry@aphp.fr
Dr A.M ZAGDANSKI
anne-marie.zagdanski@aphp.fr

Colegio C

Pr Y. BELKACEMI
Yazid.belkacemi@aphp.fr

Invitados

Pr O. HELENON (SRH)
Olivier.helenon@aphp.fr

Pr A. FEYDY (Coordinador DES)
Antoine.feydy@aphp.fr

Dr D. REIZINE (NSI)
Daniel.reizine@aphp.fr

Infección Covid-19 y diagnóstico por imagen

Propuestas de recomendaciones del colegio de radiólogos de la APHP.

Este documento será evolutivo y se irá completando en función de la evolución de la epidemia

1. OBJETIVOS

Proponer una base de reflexión y de ayuda a los servicios de diagnóstico por imagen para la atención sanitaria a los pacientes COVID 19 y garantizar la seguridad de los pacientes y el conjunto del personal. Este documento complementa los textos de recomendación disponibles.

2. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nuestras tutelas, y en particular nuestras direcciones hospitalarias, nos piden que desprogramemos la atención médico-quirúrgica no urgente para aumentar muy significativamente la capacidad de cuidados críticos y las herramientas de monitorización puestas en marcha.

Por lo tanto, debemos adaptar nuestra oferta de atención en consecuencia.

2.1 ¿Qué actividad ambulatoria de diagnóstico por imagen debe mantenerse fuera de COVID19?

La actividad externa de los servicios de diagnóstico por imagen debe basarse en una selección médica que tenga en cuenta la patología, el tiempo admisible para la realización de las imágenes, la modalidad de diagnóstico por imagen que interesa.

Los objetivos son:

- un tipo de atención adaptado,
- sin conllevar un retraso diagnóstico
- ni omitir diagnósticos graves.

La oncología aparece como una de las prioridades clínicas indiscutibles.

Muy pronto habrá que llevar a cabo una reflexión conjuntamente con la ARS y el G4 regional con respeto aumento de la demanda de visitas ambulatorias municipales ante el cierre de un cierto número de ambulatorios.

2.2 ¿cómo organizar la radiología intervencionista?

La actividad de radiología intervencionista se debe mantener siguiendo las mismas normas que las de la atención médico-quirúrgica y organizar con el acuerdo de los clínicos. Es necesario el mantenimiento de las actividades de embolización, de drenaje, de biopsia, de ablación tumoral y los actos con fines analgésicos.

Es indispensable el mantenimiento de un acceso a la RI avanzada para la atención sanitaria de urgencia (principalmente hemorragias, traumatismos, etc) y se debe incluir en la actividad prioritaria de los reanimadores quirúrgicos

2.3 ¿cómo organizar el diagnóstico por imagen COVID?

Ante todo debemos identificar los casos sospechosos de COVID para limitar la diseminación de la infección:

- Análisis detallado de las indicaciones de las revisiones
- Refuerzo de la comunicación clínico radiólogo
- Conocer y difundir las normas a seguir en la atención sanitaria de nuestros hospitales
- Reforzar las entrevistas con los pacientes a la llegada de los servicios así como la lista de comprobación previa al diagnóstico por imagen

Se debe dar prioridad a los circuitos COVID en la medida de lo posible, en función de las instalaciones técnicas disponibles, de los locales. Se debe valorar la posibilidad de disponer de salas específicas de diagnóstico por imagen.

En cuanto al diagnóstico por imagen indicado, el escáner torácico juega un papel clave en los pacientes que son altamente sospechosos.

- Pacientes que presentan signos clínicos de gravedad, o bien que empeoran secundariamente: escáner torácico, sin la inyección de contraste;
- Pacientes con reanimación que empeoran : escáner con inyección para descartar complicaciones tromboembólicas, además de la evaluación del alcance de la neumopatía y de la búsqueda de la aparición de un neumotórax en paciente ventilación;

El tratamiento de un paciente en diagnóstico por imagen ha sido objeto de recomendaciones (SFR/ARS).

1. El acceso a la sala debe estar libre a la llegada del paciente
2. El paciente debe ir obligatoriamente acompañado por el médico solicitante o por el servicio de acogida en el caso de un paciente inestable.
3. El paciente debe abandonar el centro de diagnóstico por imagen tan pronto como se complete el examen.
4. Se debe disponer de un mínimo de 2 manipuladores para atender al paciente: uno específico para la sala en la que se encuentra el paciente; otro en la sala de control, que debe estar aislada de la sala de examen.
5. La necesidad de agentes/camilleros formados por los EOH locales se debe adaptar en consecuencia y elevarse a las direcciones, incluso los fines de semana y las noches, a fin de no limitar el acceso a los servicios de diagnóstico por la imagen.

Las ayudas para el diagnóstico radiológico están disponibles a través de la Sociedad de diagnóstico por imagen en patología torácica. El SFR ha puesto en línea un tutorial sobre semiología con una serie de casos anotados por expertos de la SIT.

También hay una vigilancia de la salud, así como un informe estructurado.

Un informe estructurado está disponible para todos los sitios en el PACS institucional y debe ser utilizado por todos los equipos.

La radiografía de tórax en la cama expone particularmente al personal no médico al riesgo de COVID-19. Requiere la reorganización y redistribución del personal no médico, teniendo en cuenta las normas para la atención de los pacientes infectados. Se debe evitar la prescripción sistemática. Se debe preferir el material dedicado el equipo de radiografía móvil. A este respecto, cada DMU de la unidad central (AGEPS) debe aumentar el potencial de adquisiciones necesarias para cubrir las necesidades crecientes de las unidades de reanimación para un escalonamiento adaptado. Se recomienda la presencia de un móvil por unidad Covid.

3. PROTECCIÓN DEL PERSONAL

¿Por qué?

Los servicios de radiología constituyen unas zonas de alta densidad vírica. Ya se está observando un número mayor de personal contaminado que el personal de enfermería, los radiólogos y el TR (técnico en radiología) se sitúan justo después de los anestelistas y los médicos de urgencias.

¿cómo?

La actitud recomendada del colegio es el uso continuo de mascarillas quirúrgicas para todo el personal, combinado con la higiene de las manos.

La máscara FFP2 debe utilizarse para procedimientos de alto riesgo, incluida la radiología intervencionista y la atención médica directa de los pacientes con covid o sospechosos en unidades especializadas (ver recomendaciones APHP del 20 de marzo de 2020 -Doc PDF)

Los teclados, ratones de los ordenadores y micrófonos también pueden ser vectores de infección. Se deben someter a una descontaminación. Se recomienda realizar una fricción de manos con una solución hidroalcohólica antes y después del uso de un puesto de trabajo.

Se debe difundir ampliamente a todo el personal el conjunto de estas medidas de protección. Se debe prestar especial atención a la protección de los jóvenes profesionales, manipuladores, residentes, jefes de clínicas, jóvenes profesionales de hospitales, que a menudo están en primera línea y serán los actores de la medicina del mañana.

¿riesgo COVID ecográfico?

La práctica de la ecografía es un procedimiento de alto riesgo de contaminación para el radiólogo. Es necesario estudiar las indicaciones y plantear la cuestión de la sustitución por otra modalidad de diagnóstico por imagen. En pediatría, en la que la ecografía es una técnica inevitable y la aceptación de la utilización de una mascarilla, es difícil conseguir que los niños pequeños la acepten, deben definirse unas medidas de precaución específicas.

4. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO

¿como participar en los equipos técnicos y RCP?

Se deben implementar unas medidas con el fin de reducir las reuniones presenciales. Se debe planificar la utilización y/o el desarrollo de herramientas de teleconferencia para asegurar una continuidad del diagnóstico radiológico de los equipos clínicos, las RCP. Se requiere una amplia implementación de la solución corporativa de Skype para empresas.

¿cómo asegurar la formación de los residentes?

Los residentes son una fuerza motora y dinámica en el funcionamiento de un servicio y sus funciones son esenciales dentro de un servicio de diagnóstico por imagen.

La actividad docente dentro de los servicios se debe suspender para una contención efectiva (Se está valorando la formación a distancia, cursos, casos clínicos, bibliografías).

El colegio recomienda implementar una política de rotación de trabajos con presencia en el lugar de trabajo de acuerdo a las necesidades y teletrabajo en casa. El equilibrio entre estos 2 tipos de actividad debe establecerse a medida que sea necesario, así como las tareas de teletrabajo: diagnóstico por imagen académico COVID APHP, teleinterpretación que satisfaga las necesidades de cada DMU ...

¿Dónde encaja la teleradiología?

La presencia del radiólogo sobre el terreno sigue siendo indispensable para organizar la actividad de diagnóstico por imagen en el día a día, para garantizar la capacitación de jóvenes/sénior, PM/PNM, para interactuar con las disciplinas clínicas, para gestionar la emergencia ...

No obstante, se podrían considerar las funciones adicionales de la actividad de teleradiología: guardia en el departamento de diagnóstico por escáner, el cambio de los sitios geriátricos a la teleradiología ...

Se pide a todos los radiólogos que configuren lo antes posible su acceso a la VPN en internet, lo que les permitirá acceder potencialmente a todas las herramientas de trabajo digitales desde casa (véase el documento pdf Acceso a VPN y PACS).

¿cómo gestionar los recursos humanos en periodo de epidemia?

A corto y medio plazo, el funcionamiento de los servicios de radiología deberá adaptarse a la evolución de las ausencias vinculadas a la contaminación de todas las categorías de personal de nuestros servicios.

El cierre de los centros de radiología generará un posible recurso de manipuladores ambulatorios, radiólogos sustitutos, con ya algunos ejemplos de candidaturas expresadas. Se trata de una solución para ofrecer a los servicios que lo deseen.

5. INVESTIGACIÓN en DIAGNÓSTICO POR IMAGEN - EDS APHP

Nuestros servicios están a la vanguardia con un gran volumen de imágenes producidas e interpretadas para la indicación de COVID TÓRAX. Nos gustaría formalizar un proyecto de investigación con la Radiología en PI lo antes posible.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Enlaces SFR SIT: Caso COVID: [Descargar los casos](#)
- Enlaces SIRM (Italia): <https://www.sirm.org/category/senza-categoria/covid-19/>
- Recomendaciones Pediatría: [Ver las recomendaciones SFIPP](#)
- Informe estructurado: [Descargar el informe](#)
- Vigilancia científica SIT MP Revel : [Consultar la vigilancia científica](#)
- [Recomendaciones de higiene gracias al apoyo del SF2H](#)
- Recomendaciones regionales covid 19 : atención sanitaria en diagnóstico por imagen ARS
- Acceso VPN y acceso PCA
- Recomendaciones Uso de mascarilla