



SIB

Società Italiana del Basicranio



CHIRURGIA DEL BASICRANIO durante l'emergenza COVID-19

La rapida diffusione dell'epidemia di coronavirus ha imposto cambiamenti epocali nelle nostre abitudini quotidiane così come ha rivoluzionato la nostra pratica clinica e chirurgica abituale. Dal 12 marzo 2020, quando la WHO ha annunciato ufficialmente che l'infezione da COVID-19 rappresentava una vera e propria pandemia mondiale, il personale sanitario non può esimersi dal mettere in atto strategie adeguate di contenimento dell'infezione e deve operare al fine di salvaguardare il più possibile la propria salute e quella dei pazienti. Assistiamo inoltre ad una pesante restrizione delle risorse sanitarie, che devono essere reindirizzate a sostegno della gestione della pandemia e sottratte quindi alle normali attività cliniche e chirurgiche elettive.

Come già avvenuto per molte società scientifiche internazionali, anche la Società Italiana del Basicranio vuole suggerire raccomandazioni cliniche e comportamentali per affrontare l'emergenza in maniera adeguata, che sono frutto delle evidenze scientifiche ad oggi disponibili così come dell'esperienza concreta "sul campo" di chi si trova a fronteggiare ogni giorno l'epidemia nelle aree calde dell'infezione.

Perdita dell'olfatto e sintomatologia "a rischio"

Oltre a rialzo della temperatura corporea, tosse, dispnea e alvo diarroico, esistono altri sintomi che possono essere utili per identificare i pazienti a rischio. Fra questi, vogliamo sottolineare l'importanza di ipo/anosmia e ipo/ageusia, che, come confermato da numerose evidenze scientifiche in diversi paesi del mondo, si stanno configurando come veri e propri sintomi associati all'infezione da COVID-19.¹ È noto che, anche l'infezione sostenuta da altri virus respiratori, può associarsi con perdita di gusto e olfatto nel 15%-40% dei casi. È importante indagare questo sintomo, anche nei consulti telefonici, per ipotizzare la presenza dell'infezione. Le raccomandazioni terapeutiche per i pazienti con insorgenza improvvisa di ipo/anosmia sono: isolamento sociale in quarantena per 14 giorni, training olfattorio nasale, acido-alfalipoico per os e gocce nasali a base di vitamina A, per favorire la ripresa della funzione gusto-olfattiva.¹

Al contrario, si raccomanda di evitare l'uso di corticosteroidi per via orale e per via topica nasale, che potrebbero interferire con il successivo decorso dell'infezione.² Si noti però, che la terapia steroide topica nasale cronica già in atto non deve essere sospesa bruscamente poiché questo potrebbe esacerbare i sintomi allergici e rinosinuitici, che potrebbero mimare i sintomi dell'infezione da coronavirus.²

Norme precauzionali per il personale sanitario

Il rischio infettivo si propaga tramite droplets ed è tanto maggiore quanto più l'operatore viene in contatto con le vie aeree del paziente (visite, procedure endoscopiche diagnostiche, chirurgia). Otorinolaringoiatri e Neurochirurghi sono pertanto personale ad alto rischio. L'evidenza aneddotica del primo caso di infezione da COVID-19 durante una procedura chirurgica endoscopica transfenoidale all'ipofisi a Wuhan, Cina, che ha determinato il contagio di 14 operatori sanitari, mette in luce la pericolosità non tanto dell'atto chirurgico specifico in sé, quanto più dell'inappropriata selezione del paziente e dei dispositivi di sicurezza impiegati.³ Ad oggi, centinaia di medici ed operatori sanitari sono stati ricoverati per infezione da COVID-19 in Cina e in Europa, ed alcuni di loro, purtroppo, sono anche deceduti.³ Le raccomandazioni sono pertanto quelle di indossare SEMPRE cuffia, mascherina FFP2/N95 monouso, camice monouso idrorepellente, guanti, occhiali/visiera di protezione.⁴ Per procedure diagnostiche o terapeutiche in pazienti COVID-19 positivi o quando si tratti di una procedura urgente senza possibilità di testare il paziente per il virus, si raccomanda mascherina FFP3 e/o PAPRs (Powered Air Purifying Respirators).⁴

S.I.B. Società Italiana Basicranio

Presidente: Paolo Castelnuovo – A.O.U. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Università dell'Insubria - Varese

Sede Legale: Piazza della Repubblica, 32 – 20124 Milano (MI) - Codice Fiscale 03476060169

Segreteria Soci: My Meeting Srl – Via 1° Maggio, 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) • Tel. 051 796971 Fax 051 795270



SIB

Società Italiana del Basicranio



Test per la positività a COVID-19

Sono attualmente disponibili test con tampone nasofaringeo, basati su reverse-transcriptase PCR per identificare SARS-CoV-2. Questi test necessitano di circa 4-6 ore ma le problematiche logistiche generalmente prolungano i tempi di attesa per il risultato a circa 24-48 ore. Questi test sono gravati da un elevato numero di falsi negativi. Pertanto si raccomanda l'esecuzione, sempre, di due tamponi nasofaringei, eseguiti a distanza di almeno 2-4 giorni uno dall'altro, per migliorare la sensibilità della metodica.⁵

Negli ultimi giorni si stanno rendendo disponibili nuove metodiche di immunoessay per la determinazione ematica di anticorpi IgM ed IgG specifici per SARS-CoV-2, che possono restituire un risultato in circa 20-40 minuti. Durante le fasi precoci dell'infezione (primi 4-10 giorni) le IgM hanno una sensibilità solo del 70%, che cresce rapidamente fino al 92.3% fra il giorno 11 e il giorno 24. In questo stesso periodo più tardivo di infezione, la componente IgG del test raggiunge il 98.6% di sensibilità. Queste nuove metodiche, oltre ad essere più rapide, offrono complessivamente un tasso più basso di falsi negativi (circa 13%) e pertanto dovrebbero essere impiegate sempre di più nei prossimi mesi.⁵

Valutazioni ambulatoriali

Si raccomanda di rimandare tutte le procedure ambulatoriali ELETTIVE e NON URGENTI. Molti consulti e valutazioni possono essere eseguiti telefonicamente. Lo screening telefonico può essere molto utile anche per selezionare i casi urgenti, che necessitano davvero di una visita in tempi brevi, e per identificare i pazienti con sintomatologia sospetta, che devono essere indirizzati verso un percorso COVID-19 per approfondimenti diagnostico-terapeutici.⁶ Si raccomanda di indossare i dispositivi di protezione adeguati, favorire l'utilizzo di mascherina chirurgica da parte del paziente, promuovere una frequente igienizzazione alcoolica delle mani, mantenere le distanze interpersonali di sicurezza (maggiore di 1 metro), ammettere alla visita solo il paziente (accompagnatori solo in caso di pazienti minori o disabili).⁴

Interventi chirurgici del basicranio

I dati che emergono dalle esperienze cliniche internazionali evidenziano come le procedure chirurgiche che coinvolgono le vie aeree o che le utilizzino come corridoio chirurgico, come gli interventi transnasali al basicranio, siano da considerarsi come procedure ad alto rischio.³ Non si tratta ovviamente della procedura endoscopica in sé ad essere rischiosa, quanto più è proprio la sede anatomica nasale e faringea che rappresenta un territorio a rischio, poiché serbatoio ad elevata carica virale. Pertanto, tutte le procedure endoscopiche, microscopiche e open che coinvolgono questi distretti anatomici devono essere considerate a rischio. Allo stesso modo, anche le procedure chirurgiche al basicranio laterale sono a rischio, viste le pregresse evidenze scientifiche che documentano la presenza di virus respiratori nelle mucose dell'orecchio medio.⁷ Pertanto le raccomandazioni attuali sono le seguenti:

- ✓ L'attività chirurgica in elezione, o comunque non urgente, DEVE ESSERE COMPLETAMENTE SOSPESA.
- ✓ Devono essere eseguiti solo gli interventi chirurgici urgenti (gravi traumi, emorragie, infezioni/ascessi) e gli interventi chirurgici non procrastinabili (tumori maligni con estensione locale critica ad encefalo, orbita e/o al limite dell'operabilità, per i quali un'attesa maggiore di 30 giorni potrebbe risultare fatale per la prognosi quoad vitam et valetudinem).
- ✓ È mandatorio testare per COVID-19 TUTTI i pazienti candidati alla chirurgia, con almeno 2 test ripetuti a distanza di 2-4 giorni, per minimizzare i falsi negativi (l'ultimo test deve essere eseguito entro le 48 ore precedenti l'intervento chirurgico).^{3,5}
- ✓ Per i pazienti COVID-19 positivi: le procedure devono essere rimandate dopo la negativizzazione del tampone, qualora possibile. Se la procedura è strettamente necessaria per la sopravvivenza del paziente, l'intervento chirurgico deve essere eseguito in sale operatorie dedicate, a pressione negativa, con un percorso protetto prestabilito per il paziente, che non vada ad interferire con i percorsi e le sale operatorie COVID-19 free. Tutto lo staff medico ed infermieristico di sala operatoria deve indossare dispositivi FFP3 e/o PAPRs, occhiali/visiera, doppi guanti, camice idrorepellente e cuffia di protezione, non solo per tutta la durata della chirurgia ma anche per tutta la durata della permanenza del paziente in sala operatoria.⁴

S.I.B. Società Italiana Basicranio

Presidente: Paolo Castelnuovo – A.O.U. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Università dell'Insubria - Varese
Sede Legale: Piazza della Repubblica, 32 – 20124 Milano (MI) - Codice Fiscale 03476060169

Segreteria Soci: My Meeting Srl – Via 1° Maggio, 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) • Tel. 051 796971 Fax 051 795270



SIB

Società Italiana del Basicranio

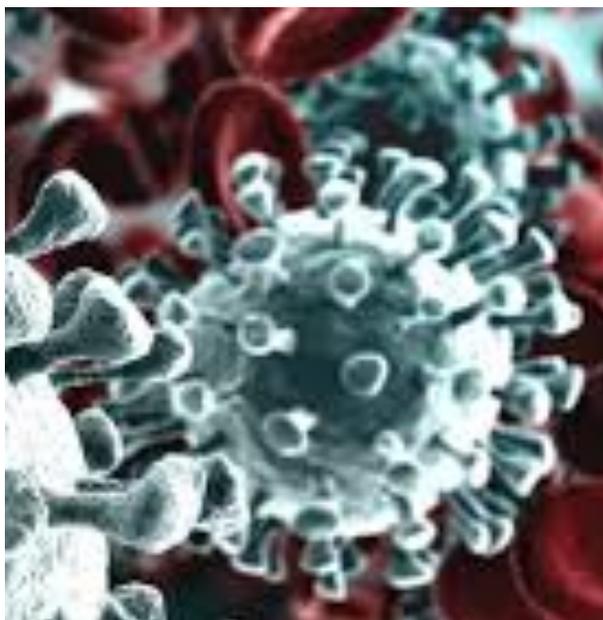


- ✓ Se non fosse possibile eseguire test per COVID-19 (procedure in emergenza): comportarsi come se il paziente fosse positivo.
- ✓ Procedure chirurgiche in pazienti COVID-19 negativi: utilizzare comunque norme di protezione individuali maggiori rispetto al solito (almeno mascherina FFP2), in considerazione del significativo numero di falsi negativi ai tamponi attualmente in utilizzo.
- ✓ Evitare/ridurre l'utilizzo di strumentazione chirurgica nasale powered (trapani, debridors) e di dispositivi a spray, che favoriscono la vaporizzazione di particelle mucose potenzialmente infette.³
- ✓ La fresatura della mastoide crea allo stesso modo droplets e aerosolizzazione delle particelle e quindi deve essere evitata.⁷
- ✓ Tutto l'ambiente della sala operatoria deve essere considerato a rischio per tutta la durata della permanenza del paziente in sala operatoria. Si consiglia dunque di minimizzare il personale presente in sala operatoria; allo stesso modo observers, fellows e medici in formazione devono essere esclusi dalle sale operatorie in questo periodo per minimizzare le esposizioni.^{2,3}
- ✓ Informare adeguatamente i pazienti COVID-19 negativi che sono stati operati di attenersi a norme igienico-comportamentali per una gestione appropriata del periodo post-operatorio (per evitare successive sovrainfezioni): lavaggio delle mani accurato e frequente, indossare sempre mascherina chirurgica, distanza interpersonale maggiore di 1 metro.⁴

Varese, 30 marzo 2020

A nome del Consiglio Direttivo della SIB

Prof. Paolo Castelnuovo



BIBLIOGRAFIA:

1. Z.M. Patel et al. Precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during Loss of sense of smell as marker of COVID-19 infection. Royal College of Surgeons of England - www.entuk.org
2. COVID-19: What's NOW? European Rhinologic Society, Guideline and Recommendations, March 2020
3. Z.M. Patel et al. Precautions for endoscopic transnasal skull base surgery during the Covid-19 pandemic. Stanford University Press, March 2020
4. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
5. Sheridan C. Fast, portable tests come online to curb coronavirus pandemic. Nat Biotechnol. March 2020, <https://doi.org/10.1038/d41587-020-00010-2>
6. C. Zoia et al. Neurosurgery during the COVID-19 pandemic: update from Lombardy, northern Italy. Acta Neurochirurgica 2020. <https://doi.org/10.1007/s00701-020-04305-w>
7. R.K. Jackler. Covid-19 and Ear Surgery. Stanford University Press, March 2020

S.I.B. Società Italiana Basicranio

Presidente: Paolo Castelnuovo – A.O.U. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Università dell'Insubria - Varese

Sede Legale: Piazza della Repubblica, 32 – 20124 Milano (MI) - Codice Fiscale 03476060169

Segreteria Soci: My Meeting Srl – Via 1° Maggio, 33/35 - 40064 Ozzano dell'Emilia (BO) • Tel. 051 796971 Fax 051 795270