

ADAPTACIÓN DE LAS NORMATIVAS SEGÚN LOS DISTINTOS ESCENARIOS COVID-19 EN NUESTRO PAÍS - 19/04/2020

A raíz de consultas efectuadas por algunos de nuestros miembros, respecto a las recomendaciones del día 14 de abril, debemos aclarar que en el escenario o fase de la Pandemia COVID-19 en que se encuentra el país hoy (Fase o escenario 2 del American College of Surgeons o 2 de la Asociación Española de Cirujanos), solo debe usarse EPP completo en pacientes confirmados o sospechosos covid-19, NO en todos los pacientes quirúrgicos.

Estas recomendaciones serán modificadas en el momento en que se cambie el escenario (Fase o escenario 1 o 0 del ACS o 3, 4 o 5 de la AES).

ALERTA	NIVEL 2	NIVEL 1	CONDICION 0
NO PACIENTES CON COVID-19	PRIMEROS PACIENTES CON COVID-19	OCUPACION HOSPITALARIA > 100% UCI > 90%	OCUPACION HOSPITALARIA > 125% UCI > 100%
<ul style="list-style-type: none"> • Inicie planes de respuesta interna y estructura • Minimice visitas • Use telemedicina • Licencias a personas del equipo no esencial • Limite las remisiones no urgentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Reasigne el personal de procedimientos ambulatorios al cuidado crítico • Disminuya la cx electiva al 50% (solo oncología y urgencias) • Evalúe todas las medidas necesarias para aumentar los egresos hospitalarios • No acepte remisiones no urgentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunos o muchos médicos estarán en cuarentena • Detenga completamente toda la cirugía electiva • Maximice el manejo médico de los casos urgentes • Personas no esenciales para el grupo quirúrgico pueden ser reubicadas en Cuidado Crítico • Convierta todas las camas con posibilidad de monitorización en UCI 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos muy limitados • No realice ningún tipo de cirugía electiva y solo lleve a cirugía casos emergentes • Convierta las salas de cirugía en UCI • Todo el personal en entrenamiento y de subespecialidades debe ser reubicado en las áreas de cuidado crítico y del cuidado médico de los pacientes con COVID-19

Bibliografía: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.019>

Escenarios/Fases	I (casi normal)	II (Alerta Leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta Alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Triage en urgencias	No	Yes <i>(pacientes con síntomas respiratorios vs otros)</i>			
Recursos	No impacto	No impacto pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia	Impacto en recursos con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias Oncológicos <i>(si la escalada es ascendente, considerar acciones de la fase III)</i> Benignos preferentes <i>(solo considerar si nos encontramos en fase de desescalada)</i>	Urgencias Oncológicos <i>(-No cirugía en <3 meses compromete supervivencia -No opción a neoadyuvancia como alternativa -No necesidad de estancia prolongada en UCI)</i>	Urgencias	Urgencias no diferibles <i>y tras un triage preoperatorio basado en el comité de ética</i>

Bibliografía: https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Fases_de_alerta_v_3.pdf

El objeto de la AAC es asesorar y orientar a los cirujanos de nuestro país, que trabajan en distintas instituciones de salud (Estatales, de la Seguridad Social y/o Privadas), las cuales se deberán adaptar según el escenario particular de las mismas y los recursos disponibles durante la pandemia COVID-19.

La AAC se encuentra trabajando en coordinación con la Sociedad Argentina de Infectología, consensuando las recomendaciones según los escenarios o fases, que se nos vayan presentando, dado que este proceso es dinámico.

Asociación Argentina de Cirugía