

RECOMENDACIONES GENERALES DE ATENCION DE LA PATOLOGIA QUIRURGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 (SARS COV-2) 23/03/2020

RECOMENDACIONES GENERALES DE ATENCION DE LA PATOLOGIA QUIRURGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 (SARS COV-2)

Estas recomendaciones están sujetas a revisión continua y han sido basadas en las impartidas por la Asociación Española de Cirujanos, el American College of Surgeons y el Ministerio de Salud de la Nación.

Pautas Generales:

1. Establecer un canal de comunicación del Servicio con la Dirección, y actualizar a diario la situación tanto del Servicio como del Hospital.
2. Tener en cuenta turnos de trabajo en función del servicio de dos semanas, por el periodo de incubación de la enfermedad.
3. La actividad habitual del servicio se verá reducida por el descenso de la actividad ordinaria, por lo que el cirujano que no tenga una actividad asignada o la haya finalizado, es conveniente que permanezca en su domicilio para reducir exposiciones y contagio, estando disponible para cualquier emergencia. Esta distribución deberá ser coordinada por la persona designada a tal efecto.
4. Todo el personal deberá recibir formación práctica en Equipos de Protección Individual según lo establecido en cada centro. [Recomendaciones para equipos de salud | Argentina.gob.ar](#)
5. Las zonas de trabajo, despachos y aulas, deben mantenerse ventiladas, manteniendo la distancia de seguridad entre los médicos así como con el resto del personal del hospital.

Cirugía Programada

- **Se recomienda la suspensión de toda la actividad quirúrgica programada no oncológica y priorización de los casos oncológicos (sopesar mortalidad Covid19 frente a mortalidad oncológica, sobretodo en pacientes de alto riesgo).**

Hospitalización

1. Pase de sala: Mantener todas las medidas de protección establecidas por cada Servicio de Medicina Preventiva del hospital.



2. Obligatoriedad de llevar mascarilla quirúrgica en todo el entorno hospitalario y uso de guantes en pacientes sospechosos o con síntomas respiratorios.
3. Atención a pacientes ingresados Covid19 +: Valoración por **un solo cirujano** y con las medidas de protección establecidas por la entidad correspondiente.
4. Todo paciente hospitalizado quirúrgico con síntomas respiratorios llevará mascarilla quirúrgica y se dará parte al Servicio de Medicina Preventiva.
5. En caso de paciente que se notifique POSITIVO, llevar un estricto registro de todo el personal que haya estado en contacto con el paciente para comunicarlo a Salud Laboral o Medicina Preventiva.

Consultas externas/Ambulatorios

1. Suspensión previa revisión caso a caso del cirujano responsable y valorando individualmente los casos oncológicos, siguiendo las directrices de cada centro.
2. Enfermos con patología neoplásica se les atenderá teniendo en cuenta todas las medidas. El médico/cirujano deberá llevar mascarilla. Aumentar la distancia con el paciente y familiar para la entrevista. Recomendar que solo pase un familiar acompañando al paciente.
3. Se procederá a la limpieza y desinfección de las zonas de la consulta (mesas, teclados, etc.).

Guardias

1. Ante la reducción de la actividad ordinaria de la guardia, se valorará la localización del personal de guardia, diariamente se chequeará las bajas de la lista de guardias y de la lista de contingencias. Cada servicio tendrá un listado de las guardias semanalmente y otro listado paralelo, con las contingencias.
2. Valorar llevar a las guardias la comida y la bebida y si es posible un spray para desinfección de zonas comunes y material de la guardia.

RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL CONTEXTO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

La patología quirúrgica urgente es la única que no puede ser demorada ni suspendida, debe estar asegurada en todo momento, teniendo en cuenta las recomendaciones generales y coordinadas con las autoridades de cada Centro Asistencial. El objetivo principal debe ir encaminado a preservar la actividad asistencial vital con la protección de nuestros pacientes implicados y a proteger al personal sanitario.

- Como en otras circunstancias en las que tratamos pacientes con enfermedades altamente transmisibles o con tasas de letalidad muy elevadas, debemos exigir en cada centro la disponibilidad de equipos de protección individual y mascarillas adecuadas. Minimizar el número de profesionales necesarios para la cirugía y maximizarse su grado de entrenamiento y/o experiencia.
- La realización de test de detección preoperatorio en todos los pacientes con patología quirúrgica urgente, no está indicada (pero en una situación ideal de disponibilidad sería aconsejable). Sí en cambio, en todos los pacientes sospechosos de COVID-19 que presenten sintomatología descrita en la bibliografía (respiratoria, fiebre, disnea, alteraciones radiológicas en el tórax y signos de fase inicial como la anosmia y ageusia). La afectación extra-respiratoria es muy poco frecuente, con síntomas inespecíficos (náuseas, vómitos, molestias epigástricas) y muy excepcionalmente hepatotoxicidad (por algunos de los tratamientos empleados). Los síntomas digestivos, especialmente la diarrea (también náuseas) pueden preceder a la clínica respiratoria (pueden tener peor pronóstico, y parece relacionado con un aumento de la carga viral y de las complicaciones). Se han reportado síntomas gastrointestinales que simulan enfermedades quirúrgicas, similar a un cuadro de pancreatitis aguda, aún careciendo de sintomatología respiratoria. Debemos estrictamente comprobar que esta información clínica ha sido recogida y, en caso contrario, obtenerla en el primer contacto con el paciente.
- En caso de intervenir de forma urgente a un paciente COVID-19 + confirmado o con sospecha clínica, se recomienda disponer de un quirófano específico sólo para pacientes COVID +, y se exige contar con las medidas de protección específica. En caso de paciente sospechoso, pero con patología tiempo-dependiente y en ausencia de disponibilidad de tests rápidos, se deben seguir las recomendaciones considerando al paciente como positivo: [Recomendaciones para equipos de salud | Argentina.gob.ar](#)
- Evitar en lo posible:
 - el contacto con los aerosoles dada la posibilidad de contagio,
 - minimizar el personal en el quirófano,
 - evitar la intubación orotraqueal/anestesia general en la medida de lo posible,
 - el equipo quirúrgico (cirujano, ayudante/s, instrumentista) no debe acceder al quirófano hasta que el paciente esté intubado,
 - se recomienda uso de gafas protectoras y, de ser posible, barbijos N95 incluso en pacientes COVID negativo.



- Se recomienda de forma general **NO CAMBIAR LAS INDICACIONES QUIRÚRGICAS HABITUALES** a no ser que el contexto de presión asistencial así lo determine (en revisión de esta recomendación). Cada decisión debe ser individualizada y deberá basarse en un diagnóstico de certeza. En aquellos pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2 concomitante, la consideración de la necesidad de intervención debe ser especialmente rigurosa y deberá incluir en el balance el grado de afectación clínica por la infección.

No debemos modificar nuestra técnica quirúrgica, pero podemos tener en cuenta:

- Vía de abordaje: determinar RIESGO/BENEFICIO en el empleo del ABORDAJE LAPAROSCÓPICO en el paciente con URGENCIA QUIRÚRGICA y COINFECCIÓN por SARS-CoV-2. En caso de optar por la vía laparoscópica:
 - debe cumplirse estrictamente el procedimiento de PROTECCION individual,
 - deben emplearse dispositivos para FILTRAR CO2 liberado,
 - se debe trabajar a la MENOR PRESION DE NEUMOPERITONEO posible siempre y cuando no comprometa la exposición del campo quirúrgico,
 - debe evitarse el Trendelenburg prolongado para evitar los efectos deletéreos sobre la función cardiopulmonar del paciente COVID,
 - Por el efecto aerosol, debe LIMITARSE la acción de las FUENTES DE ENERGIA de forma continua sobre determinadas zonas y debe aspirarse exhaustivamente la insuflación antes de la retirada de trócares, evitando el hacerlo a su través.
- Técnica quirúrgica: Lograr el MAYOR BENEFICIO POSIBLE con el MENOR GESTO QUIRÚRGICO y CONTEMPLAR AQUEL QUE ORIGINE UNA MENOR PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.
 - Se recomienda minimizar aquellas anastomosis consideradas de alto riesgo.
 - La cirugía debe ser realizada por el MENOR NÚMERO DE PERSONAS POSIBLE
 - La cirugía debe ser liderada por el cirujano que tenga más experiencia con el objeto de minimizar riesgos, complicaciones y el tiempo de exposición en el quirófano.

* El paciente confirmado o sospechoso debe ser evaluado de forma postoperatoria por un único profesional, tomando las medidas oportunas en cada momento. No existe una clara evidencia, pero parece que las complicaciones postoperatorias son mayores en este tipo de pacientes.

* La recepción del politraumatizado debe realizarse en un módulo específico, destinado a tal efecto, con las medidas de protección individual del equipo de trauma. De no ser

posible, intentar emplear el mismo siempre para su atención. Debido al contexto epidemiológico, debe considerarse a todo paciente politraumatizado como potencialmente infectado y por tanto extremar las medidas de protección individual, que se mantendrán durante toda la atención del paciente: traslado a imágenes, quirófano o UCI. Debe minimizarse el personal componente del equipo de trauma destinado a la atención inicial en la actual situación.

NO INGRESAR AL QUIRÓFANO CON PERTENENCIAS PERSONALES (CELULARES, LLAVES, SELLOS, ETC.)

Ver cuadro anexo

Bibliografía:

- Badia JM, Rubio-Pérez I, Arias Díaz J, Guirao Garriga X, Serrablo A, Jover Navalón JM. *Surgical protocol for confirmed or suspected cases of Ebola and other highly transmissible diseases*. Cir Esp. 2016 Jan;94(1):11-5.
- Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID19. Asociación Española de Cirugía: <https://www.aecirujanos.es/Documentos-de-posicionamiento-y-recomendaciones-de-la-AEC-en-relacion-con-la-cirurgia-y-COVID19-es-1-152.html>
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Dirección General de salud pública, calidad e innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. *Procedimiento de Actuación frente a casos de Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), actualizado a 11 de marzo de 2020*.
- Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: *Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission*. Gastroenterology. 2020 Mar 3. pii: S0016-5085(20)30281-X. doi: 10.1053/j.gastro.2020.02.054.
- Guan W., Ni Z., Hu Y., Liang W., Ou C., He J., Liu L., Shan H., Lei C., Hui D.S.C., Du B., Li L., Zeng G., Yuen K.-Y., Chen R., Tang C., Wang T., Chen P., Xiang J., Li S., Wang Jin-lin, Liang Z., Peng Y., Wei L., Liu Y., Hu Ya-hua, Peng P., Wang J.-M., Liu J., Chen Z., Li G., Zheng Z., Qiu S., Luo J., Ye C., Zhu S. and Zhong N.. *Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China*. The new england journal of medicine 2020 Feb, 10.1056/NEJMoa2002032
- Kwak HD, Kim SH, Seo YS, Song KJ. *Detecting hepatitis B virus in surgical smoke emitted during laparoscopic surgery*. Occup Environ Med. 2016 Dec;73(12):857-863.
- Li Y, Qin JJ, Wang Z, Yu Y, Wen YY, Chen XK, Liu WX, Li Y. *Surgical treatment for esophageal cancer during the outbreak of COVID-19*. Zhonghua Zhong Liu Za Zhi. 2020 Feb 27;42(0):E003. doi: 10.3760/cma.j.cn112152-20200226-00128.
- Mazuski JE, Tessier JM, May AK, Sawyer RG, Nadler EP, Rosengart MR, Chang PK, O'Neill PJ, Mollen KP, Huston JM, Diaz JJ Jr, Prince JM. *The Surgical Infection Society Revised Guidelines on the Management of Intra-Abdominal Infection*. Surg Infect (Larchmt). 2017 Jan;18(1):1-76.
- Park S.Y. et al. *Post-exposure prophylaxis for Middle East respiratory syndrome in healthcare workers*. Journal of Hospital Infection, 2019-01-01, Vol. 101, 1: 42-46.
- *Protocolo de utilización de Equipos de Protección*. Hospital Universitario La Paz, Madrid
- *Recomendaciones para equipos de salud: Argentina.gob.ar*: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>
- *Sequence for putting on and removing Personal Protective Equipment (PPE)* Centers for Disease Control (CDC) <https://www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html>
- *Surgical Care and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. American College of Surgeons <https://www.facs.org/about-acs/covid-19/information-for-surgeons>
- Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. *What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance*. Can J Anaesth. 2020 Mar 6. doi: 10.1007/s12630-020-01617-4.

Coronavirus COVID-19



- Wang D.W, Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., Wang B., Xiang H., Cheng Z., Xiong Y., Zhao Y., Li Y., Wang X., Peng Z. *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China*. *Jama* 2020 Feb, doi:10.1001/jama.2020.1585
- Yu GY, Lou Z, Zhang W. *Several suggestion of operation for colorectal cancer under the outbreak of Corona Virus Disease 19 in China*. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. 2020 Feb 19;23(3):9-11.
- Zhe Xu, Lei Shi, Yijin Wang, Jiyuan Zhang, Lei Huang, Chao Zhang, Shuhong Liu, Peng Zhao, Hongxia Liu, Li Zhu, Yanhong Tai, Changqing Bai, Tingting Gao, Jinwen Song, Peng Xia, Jinghui Dong, Jingmin Zhao, Fu-Sheng Wang. *Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome*. *Lancet Respir Med* 2020 Feb; [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)