



## 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	OCCUPACION HOSPITALARIA > 100% UCI > 90%	OCCUPACION HOSPITALARIA > 125% UCI > 100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicie planes de respuesta interna y estructura</li> <li>• Minimice visitas</li> <li>• Use telemedicina</li> <li>• Licencias a personas del equipo no esencial</li> <li>• Límite las remisiones no urgentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reasigne el personal de procedimientos ambulatorios al cuidado crítico</li> <li>• Disminuya la cirugía electiva al 50% (solo oncología y urgencias)</li> <li>• Evalúe todas las medidas necesarias para aumentar los egresos hospitalarios</li> <li>• No acepte remisiones no urgentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algunos o muchos médicos estarán en cuarentena</li> <li>• Detenga completamente toda la cirugía electiva</li> <li>• Maximice el manejo médico de los casos urgentes</li> <li>• Personas no esenciales para el grupo quirúrgico pueden ser reubicadas en Cuidado Crítico</li> <li>• Convierta todas las camas con posibilidad de monitorización en UCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos muy limitados</li> <li>• No realiza ningún tipo de cirugía electiva y solo lleva a cirugía casos emergentes</li> <li>• Convierta las salas de cirugía en UCI</li> <li>• 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</li> </ul>

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

# Coronavirus

## COVID-19



<i>Escenarios/Fases</i>	<i>I (casi normal)</i>	<i>II (Alerta Leve)</i>	<i>III (Alerta Media)</i>	<i>IV (Alerta Alta)</i>	<i>V (Emergencia)</i>
<i>% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI</i>	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
<i>Triage en urgencias</i>	<b>No</b>		<b>Yes</b>		
			<i>(pacientes con síntomas respiratorios vs otros)</i>		
<i>Recursos</i>	<i>No impacto</i>	<i>No impacto</i> pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia	<i>Impacto en recursos</i> con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia	<i>Impacto en recursos</i> y en profesionales de la salud	<i>Impacto significativo con</i> <i>camas limitadas de UCI y</i> <i>de recursos de soporte</i> <i>ventilatorio</i>
<i>Actividad quirúrgica</i>	<i>Normal</i>	<i>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</i>	<i>Urgencias no diferibles</i> y tras un triage preoperatorio validado en el comité de ética

Bibliografía: [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Fases\\_de\\_alerta....v.3.pdf](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**