



Clínica San Camilo

ESTUDIO PREQUIRÚRGICO EN MARCO DE PANDEMIA POR COVID-19

Introducción

Teniendo en cuenta que:

- ✓ El retraso de una cirugía condiciona el pronóstico de las enfermedades.
- ✓ La prolongación y severidad de la pandemia, como la duración de los diferentes periodos de transición por ahora no son claros y se re evaluará un horizonte con el inicio de la vacunación.
- ✓ Se ha comunicado un aumento de la morbilidad perioperatoria de los pacientes quirúrgicos con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), ya sea conocido preoperatoriamente, o no conocida y desarrollada en el postoperatorio (mortalidad postoperatoria del 24% y las complicaciones respiratorias del 50%, siendo en este último grupo la mortalidad del 40%).¹
- ✓ La cirugía y la anestesia general de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (CoVID-19) son procedimientos de alto riesgo de contaminación para el personal sanitario involucrado. ²
- ✓ Es necesario tener en cuenta la disponibilidad de recursos para la creación y mantenimiento de circuitos No-COVID-19 necesarios para la realización de las intervenciones quirúrgicas. ²
- ✓ Es de gran utilidad la aplicación dinámica de condiciones de alerta en función de la ocupación de recursos asistenciales para la toma de decisión de qué tipo de cirugías programar.
- ✓ Es importante evaluar de forma continua las condiciones epidemiológicas de la población y por lo tanto, el riesgo de infección de pacientes y profesionales.
- ✓ Se deben implementar las sugerencias y guías generadas por la Asociación Argentina de Cirugía, basadas en la experiencia nacional e internacional; así como los protocolos que ya utilizan prestadores nacionales. ^{3,4}

Definiendo que:

“La responsabilidad en la toma de decisión respecto al acto quirúrgico corresponde al cirujano y a las normativas emanadas del Comité de Crisis, de acuerdo a la fase o estadio de la Pandemia (*Clasificación Asociación Española de Cirujanos*) en que se encuentre la Institución de Salud en particular y a la replicación viral en el área geográfica correspondiente, ad-referéndum de las recomendaciones de las Autoridades Sanitarias Nacionales y Regionales”.^{3, 4}

Los elementos de protección personal que deberá utilizar el equipo quirúrgico para reducir el riesgo de contagio, son independientes del estado de los pacientes y deberán ser de utilización universal.

Los Comités Asistenciales de la Clínica San Camilo, con el objetivo de continuar la cirugía posible, minimizando el riesgo de infección a los pacientes y profesionales, recomiendan realizar la siguiente evaluación de riesgo:

CIRUGÍAS PROGRAMADAS CON INTERNACIÓN O AMBULATORIA

Dada la condición actual de Pandemia por COVID-19, debemos hacer hincapié en medidas preventivas como a su vez estado de condición sanitaria al momento de la intervención, es por ello que a efectos de mitigar riesgo el médico tratante debe informar al paciente que se encuentra en vías de una intervención programada sobre el cuidado y cumplimiento de normas vinculada con prevención general por infección SARS-Cov-2 vinculado con: distanciamiento preventivo obligatorio, higiene de manos, uso de tapa boca, limitación de exposición y/o salidas o visitas del paciente, en sintonía a la programación de cirugía.

El paciente debe dar aviso al cirujano y/o equipo, el comienzo de síntomas compatible con infección COVID-19 o la posibilidad de haber sufrido un contacto estrecho con un paciente positivo.

Al respecto definimos:

- En cirugías programadas **con internación mayor a 24 hs.** a los pacientes se le realizará Hisopado/PCR para detección de COVID-19, hasta 72 hs. antes. (No debe exceder este periodo de tiempo).
- En caso de cirugías **con menos de 24hs o cirugías ambulatorias** con estada por unas horas, se le realizará **test rápido de detección de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19)**, negativo se opera, realizarlo de ser posible 72 hs. antes (*dado que en caso positivo debe establecerse otro procedimiento para determinar conducta y evitar así diferir o no una cirugía*).
 - Sí test rápido da positivo en relación a IGM se solicitará Hisopado.
 - Si test rápido da positivo la IGG se solicitará prueba de Elisa (Valorar antecedente de infección por COVID -19 y dejarlo registrado).
- Cirugías **sin internación** se realizará test rápido.

CIRUGÍAS DE URGENCIA

Se realizará tomografía de tórax (en calidad de paciente NO sospechoso): **de ser negativa** se realizará el procedimiento; **de ser positiva** se dará aviso a Infectología y se evaluará la posibilidad de diferir procedimiento, siempre y cuando sea factible posponer, la misma valorando la condición de estabilidad clínica o la patológica o el tipo de urgencia planteada; aplazando en el procedimiento en el que corresponda para poder hacer y obtener un resultado de PCR.

- *Independiente del método asignado de evaluación prequirúrgica para detección de COVI-19, no debe olvidarse nunca el uso adecuado de **Equipo de Protección Personal (EPP)**.*

RESUMEN PARA INDICAR O VERIFICAR HISOPADO

PACIENTE	SÍ HISOPADO	NO HISOPADO
REQUIERE INTERNACIÓN EN CSC INDEPENDIENTEMENTE DEL ÁREA	X	
PROCEDIMIENTO AMBULATORIO O ESTUDIO CON ANESTESIA		X
CIRUGÍA CON MÁS DE 24 HS. DE ESTADA	X	
EX COVID MENOR A 3 MESES (SALVO FIEBRE, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN UN CONTACTO ESTRECHO SIN PROTECCIÓN)		X

IMPORTANTE: En caso de que al ingreso se detecte que no se han realizado los estudios preoperatorios mencionados, **el procedimiento quirúrgico podrá ser suspendido siempre que no medie una condición de urgencia o riesgo en situación clínica ante él diferimiento, notificando de esto al cirujano, quien evaluará el proceso a seguir ante estos hechos.**

1- COVID Surg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study [published correction appears in Lancet. 2020 Jun 9;]. Lancet. 2020; 396(10243):27-38.

2- Myles PS, Maswime S. Mitigating the risks of surgery during the COVID-19 pandemic. Lancet. 2020;396 (10243):2-3.

3- <http://aac.org.ar/>

4- https://www.aecirujanos.es/files/noticias/165/documentos/DOCUMENTO_CIRUGIA_ELECTIVA-v_2_1rev_OPO_TH.pdf