



## 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 morbimortalidad 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%).<sup>1</sup>
- ✓ 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. <sup>2</sup>
- ✓ 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. <sup>2</sup>
- ✓ 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. <sup>3,4</sup>

### 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”.<sup>3, 4</sup>

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 (CSC), 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 relacionadas con **prevención general por infección SARS-Cov-2** vinculado con: distanciamiento preventivo obligatorio, higiene de manos, uso correcto de tapa boca, limitación de exposición y/o salidas o visitas del paciente, en concordancia con la programación de cirugía.

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

