



Recomendaciones para reinicio de Cirugías Electivas en Pandemia CoVid19

A los pocos días de detectarse los primeros casos de infección por SARS CoV 2 (Covid 19) en Chile, las autoridades de salud, así como varias de nuestras sociedades científicas, recomendaron la suspensión de cirugías electivas no prioritarias, con el objetivo principal de resguardar los recursos médicos ante una eventual necesidad masiva de estos. Sin embargo, dada la evolución de la pandemia en nuestro país, existen hospitales y centros de salud que reúnen las condiciones para reiniciar algunas cirugías electivas necesarias no urgentes pero que requieren ser realizadas dentro de un cierto límite de tiempo, a pesar de la pandemia COVID-19, tanto para controlar el daño emergente producto de la postergación del tratamiento quirúrgico como para evitar el incremento de las listas de espera, en un futuro cercano. Las instituciones, médicos y personal, deben estar preparados para satisfacer la demanda pospuesta y futura, con las debidas medidas que eviten riesgos tanto para los pacientes como para el personal de salud.

El reinicio de esta cirugía electiva dependerá de las indicaciones específicas emanadas de la autoridad de salud correspondiente, tomando en consideración aspectos como reducción de número de casos nuevos (durante un tiempo adecuado de observación) y disponibilidad de recursos hospitalarios (Camas UCIs, Ventiladores, EPP etc.).

Preocupados por la salud y bienestar de nuestros pacientes y atendiendo a las necesidades crecientes y escenarios cambiantes durante la pandemia COVID-19, creemos que es necesario dar una respuesta a las patologías quirúrgicas postergadas por esta situación sanitaria, brindando una atención de calidad en un ambiente de seguridad, tanto para los pacientes como el personal de salud.

Las siguientes recomendaciones y principios son una guía para los equipos de salud para reiniciar, en forma segura, algunos tipos de cirugías electivas. Estas recomendaciones están definidas en una primera etapa de reinicio de intervenciones electivas y pueden variar, de acuerdo con el progreso y conocimiento de la pandemia.

Recomendaciones

- Privilegiar la modalidad de cirugía mayor ambulatoria. Dependerá de las condiciones locales de la Institución de Salud. Uso progresivo de la modalidad de hospitalización de acuerdo con la patología y envergadura de la cirugía.
- Capacidad y disponibilidad, por parte de las instituciones de salud, de áreas para pacientes Covid-19 negativos; pabellones, recuperación, zonas de tránsito y hospitalización, distintas a las asignadas para manejo de pacientes positivos. Analizar la alternativa de extensión horaria (fines de semana). Control institucional de confección de tabla quirúrgica.
- Procesos administrativos expeditos para pacientes, que incluyan pre-admisión, horarios definidos de presentación y alta, información detallada de flujos etc.
- Coordinación del equipo al alta con indicaciones y recomendaciones post cirugía claramente establecidas y de fácil acceso para los pacientes, incluyendo un número de contacto para dudas o emergencias.
- En la evaluación preoperatoria debe quedar explícitamente consignado la presencia o ausencia de los siguientes síntomas (encuesta epidemiológica):
 - Temperatura mayor a 37.8
 - Síntomas respiratorios
 - Dolor muscular
 - Tos
 - Dolor torácico
 - Diarrea
 - Polipnea
 - Alteración del gusto o el olfato
 - Contacto con pacientes sospechoso o positivo confirmado durante los últimos 14 días previos al procedimiento

La presencia de cualquiera de estos síntomas contraindica la cirugía y obliga a derivar al paciente para descartar la infección mediante toma de muestra para PCR y/o TAC de tórax (según indicación Minsal).

- Para los pacientes no sospechosos y asintomáticos, las diversas recomendaciones internacionales revisadas aconsejan la toma de muestra preoperatoria de prueba PCR para coronavirus, a todos los pacientes candidatos a cirugía. Basados en esto, y si el médico tratante lo considera necesario, se recomienda disponer de una prueba negativa realizada, como máximo, 48 horas previo a la cirugía.
- Es recomendable para aquellos pacientes que con debida antelación se programen a cirugía, efectuar cuarentena preventiva en el pre y postoperatorio.
- Condiciones necesarias generales para cirugía mayor ambulatoria: Edad menor de 65 años, IMC menor a 30 kg/m² y patologías crónicas compensadas (ASA I y II).
- Uso de equipos de protección personal de acuerdo con las instrucciones ministeriales.
- Es necesario incluir la realización de lista de chequeo en admisión al recinto y al ingreso a pabellón.

Categorización y priorización

Es necesario puntualizar que la apertura de la actividad quirúrgica se enmarque en un proceso que puede ser modificado por el curso de los acontecimientos contemplando el cuidado del paciente y del equipo de salud, es por esto que la categorización de las prioridades quirúrgicas deben estar claramente expuestas para la adecuada gestión y monitorización de todos los casos y su fundamento es evitar el daño emergente generado por la patología en tiempos en que se agrega un riesgo adicional al procedimiento cual es el contagio. Para esto es fundamental la priorización y elección de cirugías que pueden ser incluidas en esta etapa de reinicio de las cirugías electivas.

Se debe considerar varios aspectos en la inclusión de patologías en estos programas: Lista de esperas locales, objetivos sanitarios nacionales (GES), tiempo operatorio del procedimiento, disponibilidad de recursos etc.

Existen varias alternativas para la priorización y elección de procedimientos donde la principal variable es el efecto del tiempo sobre el pronóstico y el eventual daño emergente generado por la patología producto del retardo en el enfrentamiento de esta. (referencia: [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(20\)30317-3/abstract](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(20)30317-3/abstract))

Basados fundamentalmente en estos parámetros proponemos la siguiente categorización de los procedimientos:

Referencia: Stahel Patient Safety in Surgery (2020) 14:8 <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00235-9>

- Emergencia; resolución en menos 1 hora. Politrauma, Shock etc.
- Urgente; resolución en menos de 24 horas; Apendicitis, sepsis abdominal etc.
- Urgente electivo; resolución dentro de dos semanas; cx vascular, cierre de heridas complejas, oncológicas complicadas etc.
- Electivas esenciales; resolución entre 1-3 meses. Este grupo corresponde a los procedimientos y cirugías postergadas desde el inicio de la pandemia. Oncología no urgente, colelitiasis y hernias sintomática, cirugía plástica reconstructiva, accesos vasculares para hemodiálisis, aneurismas arteriales en tamaño crítico etc.
- Electivas discrecionales; resolución mayor a 3 meses: Plástica cosmética, Bariátrica, procedimientos de infertilidad etc.

Considerando el tiempo transcurrido desde el decreto de emergencia sanitaria a la fecha, el programa se enfoca en enfrentar grupo de cirugías consideradas como “electivas esenciales”.

Es necesario reiterar las máximas precauciones y uso de EPP adecuado, el que debe ser adecuadamente visado por las jefaturas directas, de acuerdo con protocolos ministeriales. Estas deben incluir, a lo menos, mascarillas N95 o similares y elementos de protección ocular.

Consentimiento informado

Es fundamental contar con un consentimiento informado específico, el que debe incluir información relacionada con el riesgo de contagio y las eventuales complicaciones.

Directorio Sociedad de Anestesiología de Chile

Presidente:	Dr. Cristián Rocco Muñoz	(crocco@sachile.cl)
Vicepresidente:	Dra. Verónica Varas Vega	(vvaras@sachile.cl)
Secretaria:	Dra. Valeria Epulef Sepulveda	(vepulef@sachile.cl)
Tesorero:	Dr. Sebastián Monsalves Reyes	(smonsalves@sachile.cl)
Past President:	Dr. Jaime Escobar Delgado	(jescobar@sachile.cl)
Director:	Dra. Macarena Monsalve	(mmonsalve@sachile.cl)
Director:	Dr. Pablo Miranda Hiriart	(pmiranda@sachile.cl)

Directorio Sociedad de Cirujanos de Chile

Presidente:	Dr. Carlos García	(cgarcia@clinicalascondes.cl)
Vicepresidente:	Dr. Luis Fonseca	(luisfonsecariquelme@gmail.com)
Secretario:	Dr. Rodrigo Torres-Quevedo	(rtorresquevedo@yahoo.es)
Tesorera:	Dra. Marcia Valenzuela	(marciavalen@gmail.com)
Past President:	Dr. Nicolás Jarufe	(njarufe@clc.cl)
Director:	Dr. Marcelo Barra	(mdbarram@gmail.com)
Director:	Dr. Alejandro Barrera	(alejandro.barrera@gtdmail.com)
Director:	Dr. Mauricio Cáceres	(mcaceres1960@gmail.com)
Director:	Dr. Alejandro Campos	(camposal33@yahoo.com)
Director:	Dr. Carlos Cárcamo	(carloscarcamo@me.com)
Director:	Dr. Rodrigo Julio	(rjulioaraya@hotmail.com)
Director:	Dr. Enrique Lanzarini	(elanzarini@hotmail.com)
Director:	Dr. Marcel Sanhueza	(marcelsanhueza@hotmail.com)