



Recomendaciones Específicas en Cirugía Laparoscópica en Pandemia SARS-CoV-2

- + COVID 19 ha mostrado una tasa de expansión exponencial en muchos países, afectando la práctica quirúrgica en forma significativa, por el riesgo de infección del personal médico y la mayor morbi-mortalidad de aquellos pacientes intervenidos e infectados.
- + La vía laparoscópica ha demostrado, en diversos procedimientos, ventajas sobre la vía abierta o clásica. Los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva deben ser fuertemente considerados ante la situación de pandemia actual.
- + Existe escasa evidencia que evalúa el riesgo relativo de la cirugía mínimamente invasiva versus la cirugía convencional en contexto de COVID-19. A pesar de esto, es necesario considerar la posibilidad de contaminación viral del equipo quirúrgico durante estos procedimientos. Por esto, es necesario insistir y recomendar el uso estricto de medidas y equipos de protección personal (EPP).
- + Existen algunos estudios que han demostrado que la laparoscopia puede favorecer la aerolización de algunos virus de transmisión sanguínea, sin embargo, no hay evidencia de este efecto en COVID-19. A pesar de esto, es necesario insistir en la adecuada y correcta eliminación del CO2 durante los procedimientos laparoscópicos.
- + Las actuales recomendaciones están sujetas a modificaciones, de acuerdo a la evidencia futura y las indicaciones específicas emanadas de la autoridad sanitaria.

Medidas Prácticas para la Cirugía (ver recomendaciones anteriores de la SOCICH)

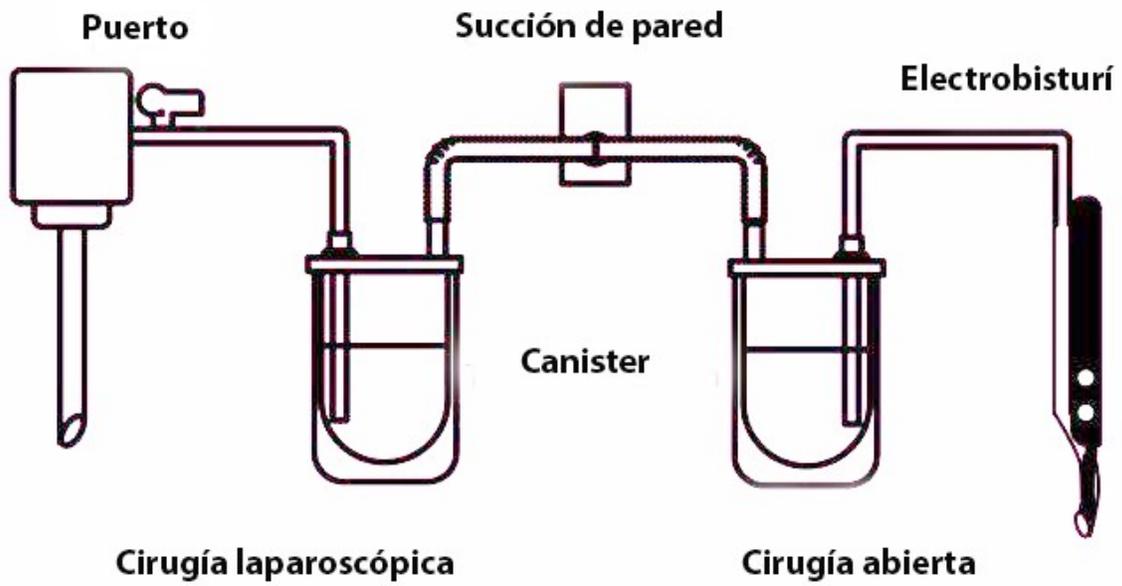
- + El consentimiento informado debe incluir el riesgo de exposición y sus eventuales consecuencias de COVID-19.
- + Si existe disponibilidad, todo paciente debe ser testado en el pre operatorio para COVID-19.
- + Uso de pabellón con presión negativa, si está disponible.
- + Solamente personal esencial en pabellón.

- + Uso obligatorio de equipo de protección personal (EPP).
- + Uso de electrobisturí, disector ultrasónico o equipos de hemostasia avanzada deben ser utilizados a nivel más bajo posible, para evitar aerolización. Uso de suturas mecánicas altamente recomendado, sobre suturas manuales.

Medidas Laparoscópicas Específicas

- + Incisión de piel lo más pequeña posible, para evitar filtración de CO₂.
- + Presión intra-abdominal al mínimo posible. Recomendado 10-12 mmHg.
- + Uso altamente recomendado de Sistemas Seguros de Aspiración/des-insuflación: (SSA). Alternativas disponibles son: Aquellos incluido en sistema de insuflación en equipos de ultima generación, con filtro incluido, trócares con filtro o el mostrado en figura 1, si no se dispone del primero.
- + Neumoperitoneo debe ser evacuado en forma segura previo al retiro de trocares y extracción de pieza operatoria.
- + Una vez puestos los trocares y si es necesario aspirar humo de la cavidad abdominal, cerrar el puerto que esta insuflando CO₂ y conectar otro trocar a un sistema seguro de aspiración.
- + Al terminar la cirugía, debe ser cerrada la válvula del trocar por donde se está insuflando, antes de desconectar o apagar el equipo de insuflación, con el fin de evitar el paso retrógrado de gas al sistema.
- + El paciente debe ser des-insuflado con la totalidad de los trocares en posición, evacuando completamente el CO₂ por un método seguro antes de su retiro.
- + La pieza operatoria debe ser extraída una vez que el CO₂ y el gas ha sido evacuado.
- + Drenaje quirúrgico: uso si es absolutamente necesario.
- + Cierre de aponeurosis, solamente después de la desinsuflación. Evitar uso de dispositivos de cierre automático (Reverdin u otro).
- + Evitar uso de la cirugía laparoscópica mano-asistida.
- + Considerar la cirugía abierta en caso de no poder cumplir con alguno de los requisitos anteriores o no existir clara ventaja de la cirugía laparoscópica para el paciente

Figura 1.



Bibliografía:

- 1.- <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>