



SOCIEDAD CHILENA DE
CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR

SOCHIVAS

**Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Cirugía Vascular y
Endovascular ante la Pandemia por COVID-19**

Marzo de 2020

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 28 de marzo de 2020, se han notificado 618.043 casos de COVID-19 en el mundo (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 28.658 muertes.

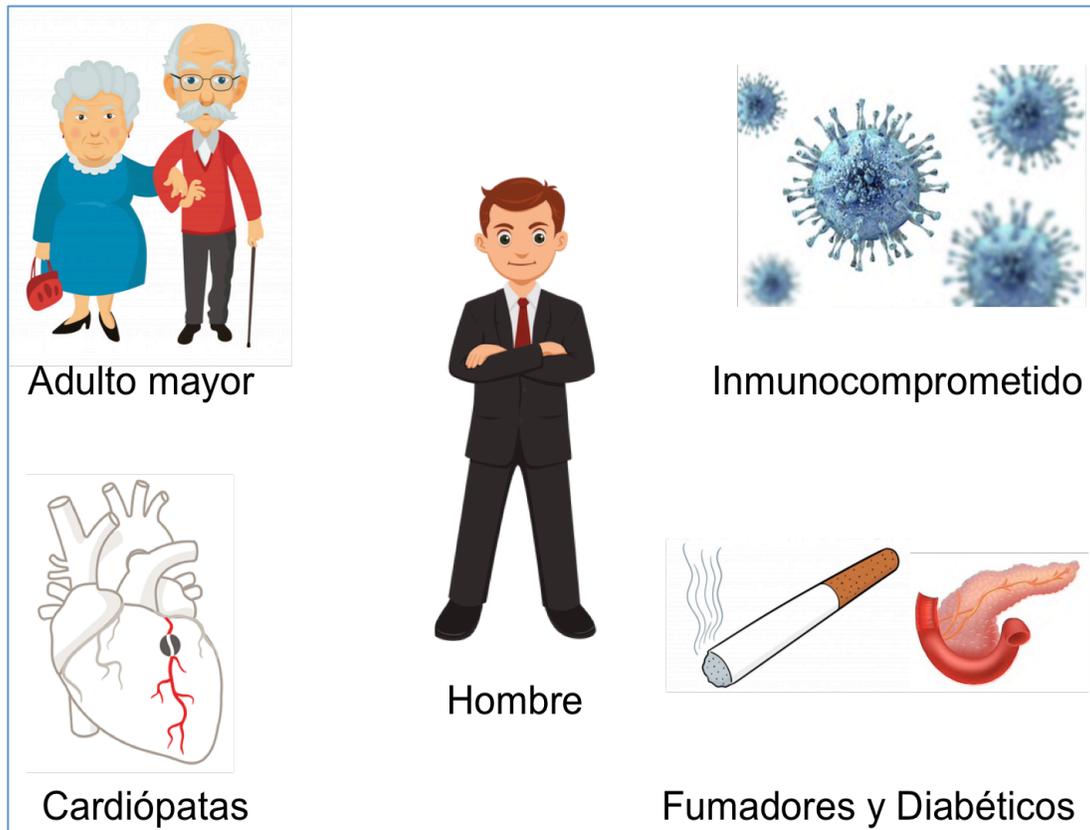
La rápida evolución de esta pandemia está impactando en nuestros pacientes y con ello aparecen desafíos adicionales específicos para la atención médica.

Como Sociedad Chilena de Cirugía Vascular y Endovascular entregamos algunos consejos sobre el manejo de pacientes vasculares en las circunstancias actuales, basadas en recomendaciones nacionales e internacionales, con el objetivo de dar principios generales en lugar de asesoramiento absoluto, debido a que la toma de decisiones locales es la clave.

Priorizar atención de acuerdo a las necesidades individuales del paciente, tomando en cuenta factores de riesgo, pero también aceptamos que las circunstancias del Hospital o Centro de Salud cambien y esto puede afectar la toma de decisiones clínicas.



Factores de riesgo epidemiológicos para COVID-19 (pertinentes a nuestros pacientes vasculares)



RECOMENDACIONES GENERALES

Disminuir

Asistencia a Hospitales y Consultorios

Seleccionar y Priorizar

Atención a pacientes más vulnerables

Postergar

Casos No Urgentes

Disminuir

Dependencias de UTI - UCI



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

| Cirugía Electiva y Consulta Ambulatoria (La mayoría de las cirugías arteriales son de naturaleza urgente o de emergencia y deben continuar en la actualidad, siempre que sea posible) | |
|--|---|
| Ambulatorios | Sólo se deben ver pacientes ambulatorios urgentes y se deben considerar clínicas virtuales |
| | Al alta, muchos pacientes vasculares no necesitarán seguimiento ambulatorio (Contacto telefónico para solucionar problemas) |
| | Suspender procedimientos programados como escleroterapia, Doppler color y consulta ambulatoria |
| | Se recomienda intentar reprogramar los pacientes no urgentes, luego del período crítico de ésta pandemia |
| | En general, intentar contacto telefónico para aquellos pacientes que requieran atención y orientación especial |
| Cirugía Electiva | Toda cirugía arterial y venosa electiva debe postergarse |
| | Patologías que impliquen algún riesgo de complicación o vital, deben ser evaluadas caso a caso |
| Cirugías de Urgencia (Proceder y verificar disponibilidad de Cuidados Intensivos y Ventilador Mecánico si se requiere, en cada institución) | |
| AAA | Aneurismas rotos deben tratarse idealmente con EVAR siempre que sea posible para reducir la dependencia de la Unidad de Tratamiento intensivo y reducir la duración de la estadía |
| | Cirugía abierta solo considerarla cuando el EVAR es inapropiado o no está disponible y en los casos en que hay una buena posibilidad de éxito |
| Isquemia Crítica y Pie diabético | En extremidad amenazada, intervención urgente |
| | Otros pueden ser desviados a instituciones específicas en pie diabético para una evaluación adicional |
| | Procedimientos radiológicos endovasculares pueden permitir una utilización más adecuada de cama intensivas |
| | Puede haber situaciones en las que la amputación primaria sea más apropiada que las revascularizaciones complejas, los desbridamientos múltiples y la posible estadía hospitalaria prolongada |
| Carótidas | Los TIA en aumento normalmente necesitarían cirugía urgente. Si existen limitaciones severas de recursos, la mejor terapia médica agresiva es más apropiada para las carótidas sintomáticas recientes |



| Categoría | Condición | Recomendación |
|---|--|------------------------|
| AAA | AAA o AATA roto o sintomático | No posponer |
| | Aneurisma micótico o Prótesis infectada | No posponer |
| | AAA > 6,5 cm | Posponer si es posible |
| | AATA > 6,5 cm | Posponer si es posible |
| | AAA < 6,5 cm | Posponer |
| Aneurisma Periférico | Aneurisma Periférico Sintomático | No posponer |
| | Aneurisma Periférico Asintomático | Considerar posponer |
| | Pseudoaneurisma: No candidato para inyección de Trombina o compresión, expansión rápida, complicado. | No posponer |
| | Aneurisma intra abdominal No Aórtico Sintomático | No posponer |
| | Aneurisma intra abdominal No Aórtico Asintomático | Considerar posponer |
| Disección | Disección aórtica aguda con rotura o malperfusión | No posponer |
| Emergencia Aórtica No especificada | Fístulas Aorto Entéricas con sepsis/Shock hemorrágico o signos de rotura inminente | No posponer |
| Complicaciones de Bypass | Infección de prótesis con Sepsis o Shock hemorrágico o rotura inminente | No posponer |
| | Revascularización para reestenosis de alto grado de intervención previa | Posponer si es posible |
| | Estenosis de bypass/Stent Asintomático | Posponer |
| Carótidas | Estenosis Sintomática | No posponer |
| | Estenosis Asintomática | Posponer |
| Diálisis | Acceso de diálisis trombosado o no funcional | No posponer |
| | Infección acceso de diálisis | No posponer |
| | Revisión de FAV por ulceración | No posponer |
| | Catéter tunelizado de diálisis | No posponer |
| | Falla renal con necesidad de acceso de diálisis | No posponer |
| | Revisión de FAV disfunción o robo | Posponer si es posible |
| | Fistulografía por disfunción | Posponer si es posible |
| | Enfermedad Renal terminal en prediálisis | Considerar postergar |
| Mesentérica | Enfermedad oclusiva aguda mesentérica sintomática | No posponer |
| | Isquemia mesentérica crónica | Posponer si es posible |

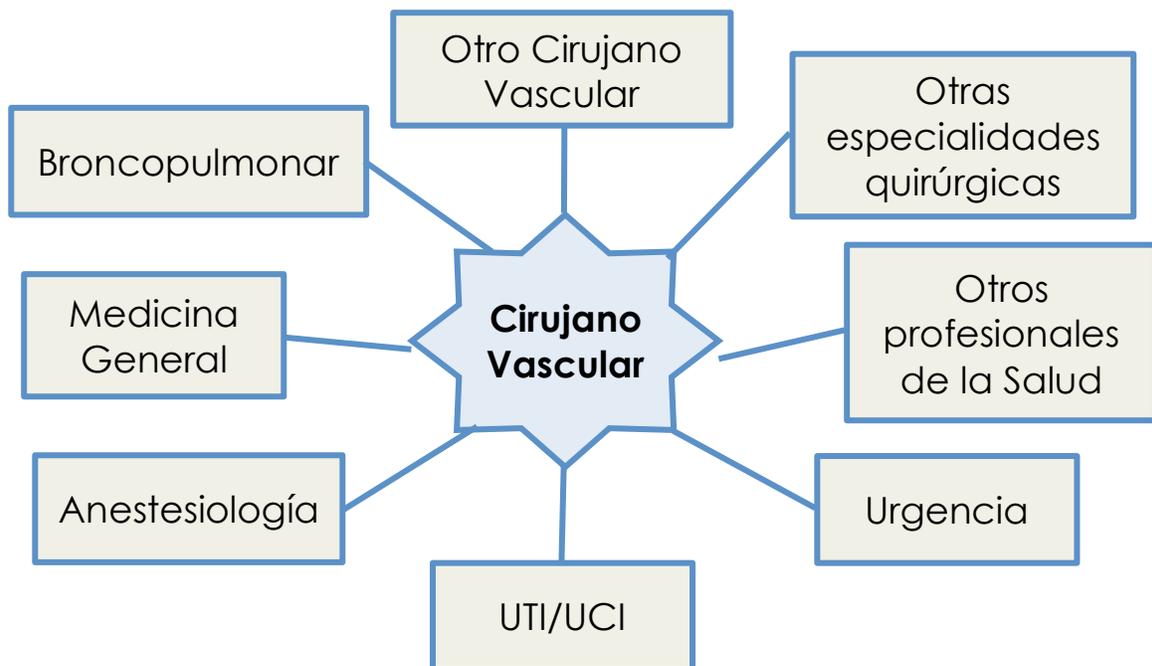


| | | |
|-------------------------------------|---|------------------------|
| Enfermedad Arterial Oclusiva | Isquemia aguda | No posponer |
| | Isquemia extremidad: Pérdida tejido progresivo, gangrena húmeda, celulitis ascendente | No posponer |
| | Fasciotomía por Síndrome Compartimental | No posponer |
| | Isquemia Crítica | Posponer si es posible |
| | Arteriografía y terapia endovascular por claudicación | Posponer |
| | Procedimiento quirúrgico por claudicación | Posponer |
| Trombolisis | Lisis Arterial o Venosa | Posponer si es posible |
| Síndrome Opérculo Torácico | SOT Venoso Sintomático con oclusión aguda y edema importante | Posponer si es posible |
| | SOT Arterial con Trombosis | Posponer si es posible |
| | SOT Neurogénico | Posponer |
| Trauma | Injuria Vascular con hemorragia y/o Isquemia | No posponer |
| Venoso | TVP Iliofemoral aguda con Flegmasia | No posponer |
| | Implante de FVC | Posponer si es posible |
| | TVP iliofemoral sintomática masiva en paciente de bajo riesgo | Posponer si es posible |
| | Procedimientos para ulceraciones secundarias a enfermedad venosa | Considerar postergar |
| | Síndrome de May Thurner Asintomático | Posponer |
| | Remover FVC | Posponer |
| | Cirugía de varices | Posponer |
| Úlceras Gangrena Amputación | Amputación por infección/necrosis (Muslo, pierna, transmoleolar) | No posponer |
| | Enfermedad de la extremidad inferior con extremidad no rescatable (amputación) | No posponer |
| | Aseo quirúrgico de herida quirúrgica infectada o con necrosis | Posponer si es posible |
| | Herida que requiera injerto | Posponer si es posible |
| | Amputación por infección/necrosis (Dedos) | Posponer si es posible |
| Otros | Cirugía/Embolización por sangrado no controlado en paciente inestable | No posponer |
| | Cirugía/Embolización por sangrado en paciente estable | Posponer si es posible |
| | Catéter Reservorio para infusión inmediata necesaria | Posponer si es posible |
| | Retiro de Catéter Reservorio por complicación | Posponer si es posible |



APOYO PROFESIONAL

Nuestra especialidad tendrá un papel clave que desempeñar. El apoyo hacia otros colegas y departamentos es crucial en estos tiempos difíciles, estarán bajo un enorme estrés y las discusiones locales sobre cómo nuestros equipos vasculares están mejor desplegados deberán ser discutidas de manera constructiva sin poner en peligro a nuestros pacientes.





USO APROPIADO DE RECURSOS ESCASOS

Uso apropiado de los recursos dado que pueden verse severamente limitados. Se requiere diálogo con otras especialidades para priorizar adecuadamente la atención.

SEGURIDAD PERSONAL

Se ha identificado que la protección adecuada del personal, la planificación, la preparación de los procedimientos y la dinámica del equipo son claves para la seguridad del paciente y del personal.

Cumpliendo con las directrices nacionales e internacionales, basadas en las recomendaciones de las Sociedades Científicas, **bajo ninguna condición el Cirujano Vascular debe realizar una atención o intervención profesional sin el EPP (Equipo de Protección Personal)** adecuado para cada caso.

SALUD MENTAL, BIENESTAR Y AGOTAMIENTO

Es probable que estos sean los meses más desafiantes que cualquiera de nosotros haya enfrentado. Cuidar de colegas, amigos y compañeros de trabajo durante un período prolongado es vital. Es clave pasar tiempo con la familia y también hablar, reflexionar, comer, dormir y hacer ejercicio.

Se está trabajando con premura en una plataforma para telemedicina y en cuanto esté disponible podría ser un aporte.

Puede ser que las soluciones locales sean las más importantes, pero la Sociedad Chilena de Cirugía Vascular y Endovascular ofrece su apoyo en lo que sea necesario.



- THE VASCULAR SOCIETY FOR GREAT BRITAIN AND IRELAND

https://www.vascularsociety.org.uk/professionals/news/113/covid19_virus_and_vascular_surgery

- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE

https://www.gob.cl/coronavirus/?gclid=EAlalQobChMIInvvqx--_6AIVFAqRCh1iJQ0kEAAYASAAEgLUc_D_BwE

- ACS (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS)

<https://www.facs.org/about-ac/s/covid-19>

- NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (Acceso gratuito a temática COVID-19)

<https://www.nejm.org/coronavirus?cid=DM88311&bid=165326853>



Realizado por:

Dr. Gustavo Sepúlveda Monsalve
(Presidente de la SOCHIVAS)

En colaboración con:

Dr. Cristian Salas

Dr. Gabriel Cassorla

Dr. José Francisco Vargas

Dr. Eitan Schwartz

Dr. Manuel Espíndola

Dr. Juan Pablo Moreno

Dr. Ricardo Olgún



The Vascular Society for Great Britain and Ireland

