



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.

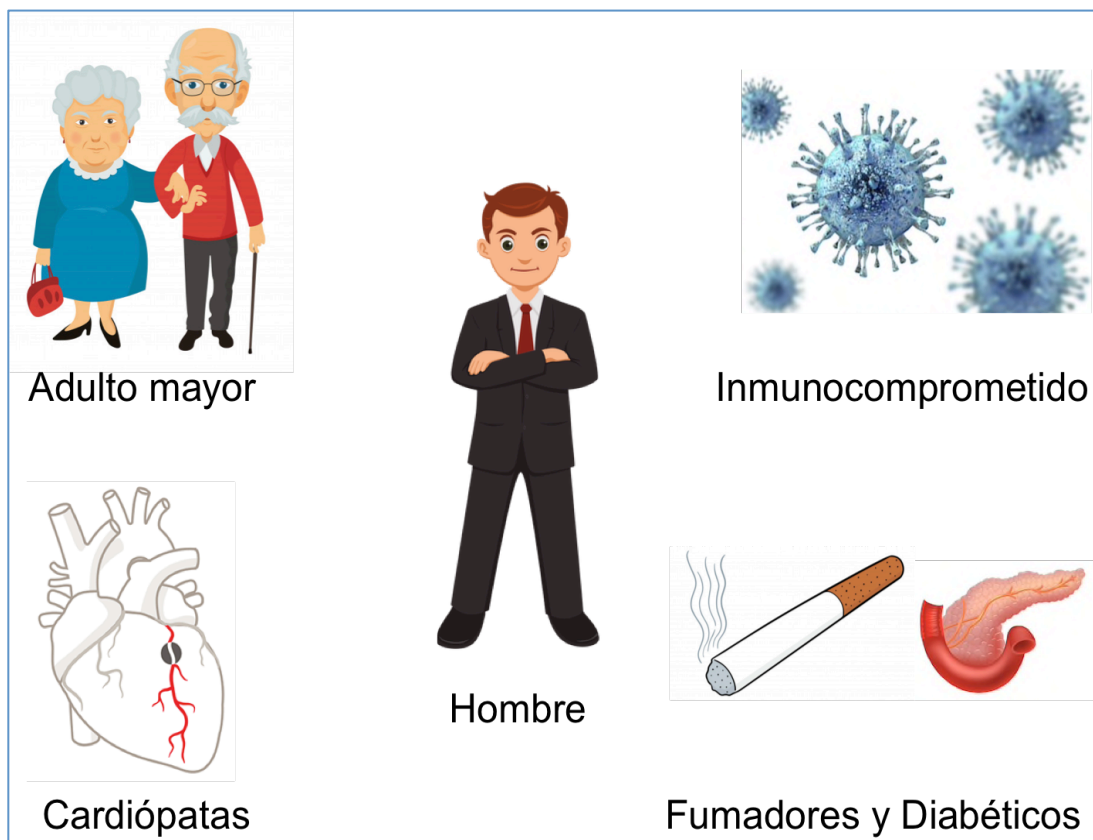
La rápida evolución de esta pandemia está impactando en nuestros pacientes y con ello aparecen desafíos adicionales específicos para la atención médica.

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

<b>Cirugía Electiva y Consulta Ambulatoria</b> (La mayoría de las cirugías arteriales son de naturaleza urgente o de emergencia y deben continuar en la actualidad, siempre que sea posible )	
<b>Ambulatorios</b>	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
<b>Cirugía Electiva</b>	Toda cirugía arterial y venosa electiva debe postergarse
	Patologías que impliquen algún riesgo de complicación o vital, deben ser evaluadas caso a caso
<b>Cirugías de Urgencia</b> (Proceder y verificar disponibilidad de Cuidados Intensivos y Ventilador Mecánico si se requiere, en cada institución)	
<b>AAA</b>	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
<b>Isquemia Crítica y Pie diabético</b>	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
<b>Carótidas</b>	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
<b>AAA</b>	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
<b>Aneurisma Periférico</b>	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
<b>Disección</b>	Disección aórtica aguda con rotura o malperfusión	No posponer
<b>Emergencia Aórtica No especificada</b>	Fístulas Aorto Entéricas con sepsis/Shock hemorrágico o signos de rotura inminente	No posponer
<b>Complicaciones de Bypass</b>	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
<b>Carótidas</b>	Estenosis Sintomática	No posponer
	Estenosis Asintomática	Posponer
<b>Diálisis</b>	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
<b>Mesentérica</b>	Enfermedad oclusiva aguda mesentérica sintomática	No posponer
	Isquemia mesentérica crónica	Posponer si es posible

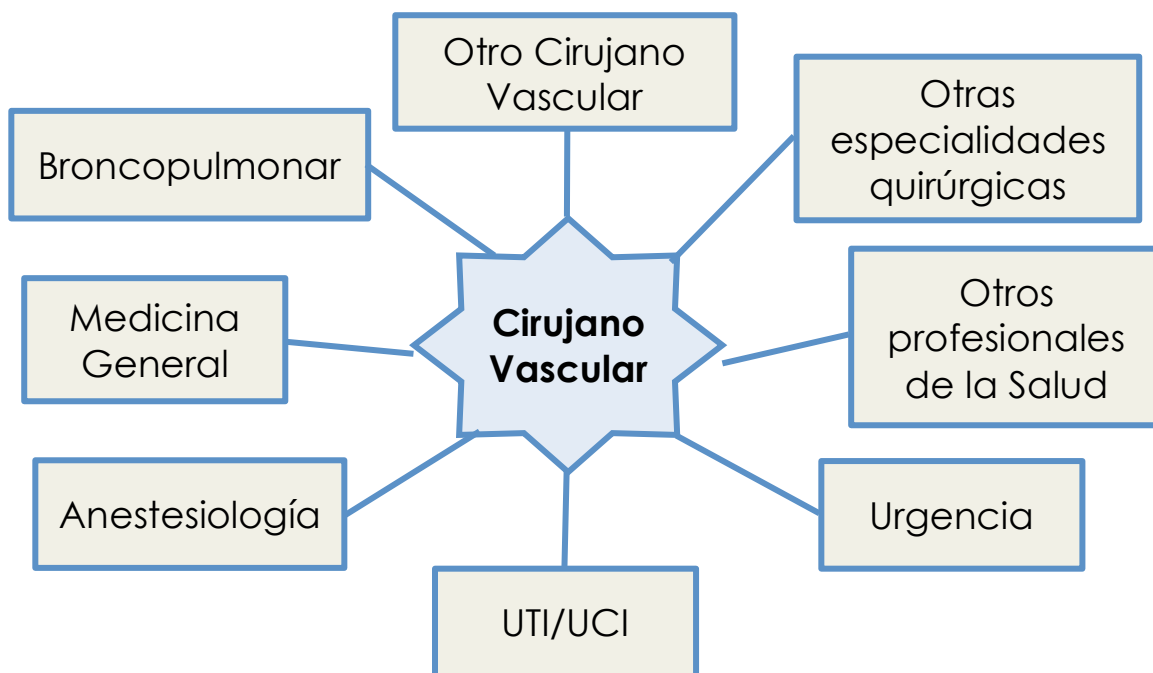


<b>Enfermedad Arterial Oclusiva</b>	Isquemia aguda	No posponer
	Isquemia extremidad: Pérdida tejido progresivo, gangrena húmeda, celulitis ascendente	No posponer
	Fasciotomía por Síndrome Compartimental	No posponer
	Isquemia Crítica	Posponer si es posible
	Arteriografía y terapia endovascular por claudicación	Posponer
	Procedimiento quirúrgico por claudicación	Posponer
<b>Trombolisis</b>	Lisis Arterial o Venosa	Posponer si es posible
<b>Síndrome Opérculo Torácico</b>	SOT Venoso Sintomático con oclusión aguda y edema importante	Posponer si es posible
	SOT Arterial con Trombosis	Posponer si es posible
	SOT Neurogénico	Posponer
<b>Trauma</b>	Injuria Vascular con hemorragia y/o Isquemia	No posponer
<b>Venoso</b>	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
<b>Úlceras Gangrena Amputación</b>	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
<b>Otros</b>	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 Vasculor 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 Vasculor 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](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=EAlalQobChMlnvvaqx--\\_6AIVFAqRCh1iJQ0kEAAYASAAEgLUc\\_D\\_BwE](https://www.gob.cl/coronavirus/?gclid=EAlalQobChMlnvvaqx--_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

