



RECOMENDACIONES PARA CIRUGIA EN PACIENTES COVID-19

Introducción:

La atención quirúrgica contribuye en forma importante a la salud de nuestra población. Sin embargo, los pabellones son áreas de alto riesgo para la transmisión de infecciones respiratorias debido a las particularidades en el manejo anestésico y quirúrgico, a la participación de múltiples personas con distintas funciones y a la necesidad de efectuar actividades de alto riesgo de transmisión, como el manejo de la vía aérea.

La situación actual o futura, agregará la carga de una alta prevalencia de enfermedades respiratorias, recursos limitados y personal bajo presión, lo que aumentará en gran medida los riesgos de transmisión y exigirá de nuestros sistemas de atención la mayor eficiencia. Por esta razón es necesario que preparemos nuestros sistemas, de forma que puedan apoyar la atención quirúrgica, además de proteger a los pacientes y a nuestro personal. Es necesario enfatizar que los equipos quirúrgicos que atiendan estos pacientes, deben contar con todos los elementos necesarios para su seguridad, especialmente los equipos de protección personal (EPP)

Recomendaciones

1.- Posponer las cirugías electivas

Las cirugías electivas deberían posponerse siguiendo las recomendaciones señaladas anteriormente por nuestra Sociedad. Diferir las cirugías reduce el tráfico innecesario de pacientes en el hospital y disminuye el riesgo de contagio para los pacientes y para el personal.

Además, la reducción de las cirugías ahorra recursos, como camas críticas, equipos de protección personal y preserva la salud del personal quirúrgico. Es necesario desarrollar un plan para poder efectuar las intervenciones esenciales. Esto debe incluir una estrategia para facilitar las cirugías de emergencia vital y de aquellas cuyo retraso pueda tener secuelas importantes, como las cirugías de cáncer, donde los resultados a largo plazo dependen de intervenciones oportunas. Reiteramos que para la mayoría de los pacientes con cáncer o aquellos altamente sintomáticos la recomendación es no posponer su tratamiento y la decisión de postergarlo debe ser tomada en un comité multidisciplinario.

2.- Educar a todo el personal quirúrgico sobre equipos de protección personal (EPP) y manejo de COVID-19

El uso apropiado de los equipos de protección personal protege a los pacientes y al personal de la transmisión de COVID-19, sin embargo, estos elementos a menudo no se usan adecuadamente. Esto se debe en gran parte a la falta de conocimiento de los procedimientos apropiados de colocación y retiro de estos. Todos los miembros del equipo quirúrgico deben estar capacitados en el uso apropiado del equipo de protección personal. La escasez de estos nos impide capacitarnos en forma práctica, por lo que las plataformas virtuales y el uso de videos instructivos cobran especial importancia en este caso. De todos modos es nuevamente necesario enfatizar que el personal médico de pabellón y cuidados quirúrgicos debe contar con todos los elementos de protección personal universalmente aceptados. (<https://www.paho.org/en/documents/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19>)

3.- Disminuir la exposición del personal de salud

Para casos confirmados de COVID-19 o casos en los que hay una alta sospecha, es fundamental limitar el personal del pabellón a los miembros esenciales. Los alumnos de pre grado no deben participar en estos casos. A medida que aumenten los casos en nuestras comunidades, los pacientes asintomáticos ingresarán cada vez más a nuestros hospitales por enfermedades no relacionadas, con lo que el riesgo de contagio se incrementa. Por esta razón, se deben tomar todas las medidas de protección razonables, incluso en pacientes asintomáticos, como el estricto cumplimiento de las precauciones universales, el lavado frecuente de manos y la eliminación de personal innecesario. Mantener al personal quirúrgico fuera del hospital mediante sistemas de turno y aislarse en el hogar cuando no es necesaria la presencia en la institución es una medida clave para preservar la disponibilidad de personal capacitado y calificado.

4.- Diseñe un pabellón quirúrgico exclusivo para pacientes COVID-19

La asignación de un pabellón COVID-19 exclusivo puede ayudar a contener la propagación de la enfermedad. La experiencia de centros como Singapur, así como de centros que han visto grandes volúmenes de casos en otras partes del mundo, proporcionan orientaciones sobre cómo estos sistemas pueden diseñarse de manera óptima. Estos incluyen una serie de puntos clave:

- a. Diseñe un pabellón específico para todos los casos de COVID-19.

Esta sala debe estar fuera de las áreas de alto tráfico y de ser posible debe estar separada del área donde se operaran los pacientes COVID-19 negativos. Todos los materiales no esenciales deben ser retirados de su interior. Si se dispone de un hall, este debe usarse como un área para ponerse y quitarse el equipo de protección personal y el intercambio de equipos, medicamentos y materiales para la cirugía. Si no dispone de uno, se debe marcar claramente un área con cinta adhesiva para realizar estas actividades justo afuera de la puerta del quirófano. Los pabellones con presión negativa son ideales para reducir la diseminación del virus. Sin embargo, los pabellones estándar están diseñados con presión positiva, aunque, una alta tasa de recambio de aire (25 veces por hora) puede ser igual de eficiente para la eliminación del virus.

- b. Todos los artículos personales, como localizadores o teléfonos celulares y bolígrafos deben permanecer fuera del pabellón. Se deben usar gorros desechables y las cubiertas de zapatos, los que deben desecharse después de cada caso. Todo el material debe ser desechable, esto incluye la papelería y los lápices. Solo los materiales necesarios para la cirugía deben estar dentro de la habitación y todos los descartables deben desecharse al final de ella.
- c. El tráfico, dentro y fuera del pabellón debe ser minimizado. Parte del personal de apoyo debe estar dedicado al quirófano para proporcionar todos los materiales necesarios durante la cirugía. Todo el material debe ser entregado utilizando un carro de intercambio de materiales colocado inmediatamente fuera del pabellón o en el hall, sin ingresar a este.
- d. Cuando sea posible, el paciente debe efectuar su recuperación anestésica dentro del mismo pabellón, hasta que pueda ser trasladado a una sala de aislamiento o a la unidad de cuidados intensivos.
- e. La llegada y salida del paciente hacia y desde el quirófano debe realizarse por un camino fácilmente transitable. Esto se puede hacer utilizando un miembro del equipo de seguridad que despeja la vía, asegura los montacargas y facilita el desplazamiento.
- f. Se deben considerar los abordajes quirúrgicos que pueden disminuir la exposición del personal y acortan el tiempo quirúrgico. Si existe beneficio real para el paciente, la vía laparooscópica puede ser utilizada, tomando los resguardos necesarios para evitar la contaminación por aerosoles al momento de evacuar el humo y el neumoperitoneo.
- g. Se deben conocer los equipos quirúrgicos de cada especialidad disponibles cada día, así como sus reemplazos en caso de ausencia.
- h. Las guías y protocolos de atención para los casos de COVID-19 deben ser ampliamente conocidos y deben ser específicos para cada establecimiento, reconociendo las necesidades particulares, la disponibilidad de recursos físicos, insumos y humanos, y el estado epidemiológico local.

5.- La rápida evolución de la pandemia puede hacer necesaria la utilización de los pabellones como unidades de pacientes críticos

Las necesidades de cuidados intensivos de la población de pacientes con COVID-19 pueden saturar rápidamente las unidades de pacientes críticos. Los pabellones están diseñados para brindar apoyo a los pacientes ventilados y pueden convertirse en recursos valiosos para la atención continua de los pacientes que habitualmente se manejan en la unidad de cuidados intensivos.

BIBLIOGRAFIA

Wang D et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association* 2020. Published online ahead of print

Bryndle M et al. Managing COVID-19 in Surgical Systems. *Annals of Surgery*, 2020. Published online ahead of print

Greenland J et al. COVID-19 infection. Implications for perioperative and critical care physicians. *Anesthesiology* 2020. Published on line ahead of print

Ueda M et al. Managing cáncer care during the COVID-19 pandemic: agility and collaboration toward a common goal. *JNCCN* 2020, 18: 1-4