

Pandemia de COVID-19

Recomendaciones Transitorias Peri-operatorias (18/05/2020)

En el momento actual de la pandemia las cirugías "electivas" han sido diferidas; estas recomendaciones transitorias (cambian según las diferentes fases) están dirigidas a aquellas cirugías de urgencia y las "no postergables".

Todas las cirugías deben realizarse tomando todas las medidas necesarias como si el paciente fuese un paciente sospechoso de infección por COVID-19.

- Cirugías de Emergencia: **NO se solicitará PCR para SARS-CoV-2.**
- Cirugías impostergables: La indicación de realizar un hisopado para PCR de SARS-CoV-2 en pacientes sin síntomas, antes de una cirugía programada "no postergables", tiene como objetivo detectar las formas asintomáticas o pre sintomáticas de COVID-19. Esta necesidad se plantea en **aquellos pacientes cuya cirugía puede acelerar y agravar la progresión de la enfermedad COVID-19 si se desarrolla en el posoperatorio inmediato.** Al establecer la necesidad de realizar una cirugía, que no es de urgencia, deben considerarse las siguientes recomendaciones:

a) ETAPA PRE-OPERATORIA

La oportunidad de realizar diferentes procedimientos quirúrgicos será evaluada en forma individual por el equipo de cirujanos a cargo de cada paciente.

Una vez definida la necesidad de realizar la intervención quirúrgica, se recomienda:

Interrogatorio exhaustivo

El objetivo es descartar un proceso infeccioso activo y evaluar si el paciente es contacto estrecho de un paciente con COVID-19, en cualquiera de las dos situaciones se reevaluará la fecha quirúrgica.

En el caso de que sea contacto estrecho de un paciente COVID-19 positivo, si es posible, se aguardarán 14 días (desde el último contacto) para realizar una PCR para SARS-CoV-2, que debe ser **no detectable** para efectuar la cirugía.

Evaluación clínica:

Es importante descartar una infección aguda por SARS-CoV-2.

Si el paciente presentara signo-sintomatología compatible con COVID-19 se realizará una PCR para SARS-CoV-2. Si el estudio es negativo (No detectable) y el diagnóstico corresponde a otra patología se planteará suspender la cirugía, de ser posible, hasta la resolución de los síntomas, como es habitual en cualquier cirugía programada. Si la PCR es positiva (Detectable) el paciente se define como caso confirmado de COVID-19 y se esperará, de ser posible, que tenga una PCR para SARS-CoV-2 **no detectable** previo a la cirugía, lo que representa una dilación mínima de 14 días.

Búsqueda de SARS-CoV-2

La indicación de realizar un hisopado para PCR de SARS-CoV-2 en pacientes sin síntomas de COVID-19 antes de la cirugía programada "no postergables" tiene como objetivo detectar las formas asintomáticas o pre sintomáticas de COVID-19, en **aquellos pacientes cuya cirugía puede acelerar y agravar la progresión de la enfermedad COVID-19 si se desarrolla en el posoperatorio inmediato.**

En consecuencia, será testeado con una PCR para SARS-CoV-2:

- Todo paciente en plan de someterse a una de las siguientes cirugías impostergables:
 - ✓ que involucre vía aérea superior (ORL, TSE),
 - ✓ cirugía de tórax o
 - ✓ cirugía oncológica con duración prevista mayor de 2 hs.
- Se recomienda el siguiente algoritmo:
 1. Toma de muestra para el paciente internado lo realizará el cirujano a cargo.
 2. Toma de muestra para el paciente que no está internado se realizará en consultorio externo de la División Otorrinolaringología.
 3. Realizar hisopado nasal y faríngeo 24 a 48 horas antes de la cirugía.
 4. Si el resultado fuera **detectable** para SARS-CoV-2 se debe evaluar si la cirugía puede diferirse.
 5. Consultar con Infectología.

b) ETAPA INTRA OPERATORIA

Todo paciente que se encuentra en plan quirúrgico puede presentar tres escenarios en esta pandemia:

- ✓ El paciente fue testeado para SARS-CoV-2 y el resultado fue No detectable.
- ✓ El paciente es diagnosticado como caso confirmado COVID-19 y no puede postergarse la cirugía.
- ✓ El paciente requiere cirugía de urgencia, sin posibilidad de realizar el hisopado.

En los 3 escenarios se recomiendan cumplir el Protocolo de Quirófano para la protección del personal de salud, cuyas medidas básicas son:

- ✓ Reducir el equipo quirúrgico al mínimo indispensable.
- ✓ Evitar la entrada y salida innecesaria de personal en el quirófano.
- ✓ Higiene de mano quirúrgica habitual de cada miembro del equipo antes y después de la cirugía.
- ✓ EPP que incluya barbijo N95 y camisolines hemo-repelentes para los cirujanos, anestesiólogos e instrumentadoras.

c) ETAPA POST OPERATORIA

- ✓ Finalizado el procedimiento desechar el EPP según Protocolo, en el área anexa destinada para tal fin.
 - ✓ Higiene terminal del quirófano: se realizara de acuerdo a la técnica habitual.

 - ✓ Los barbijos N95 serán guardados en un envoltorio de papel para facilitar su secado con nombre del usuario. Serán reusados por tiempo prolongado.
 - ✓ Si fuera necesario que el anestesiólogo o el cirujano acompañen al paciente al área de internación deberá cumplir las siguientes medidas (Protocolo de Quirófano) antes de salir de quirófano:
 1. Mantener colocado el barbijo N95 y la máscara/antiparras.
 2. Realizar higiene de manos antiséptica.
 3. Colocarse un nuevo barbijo quirúrgico, camisolín y guantes.
 4. Al finalizar el traslado, antes de salir de la habitación del paciente:
 - Descartar el EPP en bolsa roja, excepto barbijo N95 y la máscara/antiparras de uso personal.
 - Desinfectar la máscara/antiparras.
 - Realizar higiene de manos antiséptica.
 5. El barbijo N95 será guardado en un envoltorio de papel para facilitar su secado con nombre del usuario en secretaría del quirófano. Serán reusados por tiempo prolongado.
-
- S. Lei et al., Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection, EClinicalMedicine (2020), <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100331>