

# ¿Cómo estratificar el riesgo de procedimientos quirúrgicos electivos durante la pandemia por COVID-19?

---

Publicado el: 19-05-2020

La pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha afectado a más de 4 millones de personas y se le han atribuido más de 250.000 fallecimientos de forma global. Hasta el momento los hospitales del mundo han dado prioridad a la atención de enfermos con COVID-19, la enfermedad causada por este virus.

Con la finalidad de enfocar el uso de recursos hospitalarios a la pandemia de COVID-19, las cirugías definidas como electivas han sido mayoritariamente pospuestas o canceladas. Se considera cirugía electiva aquella en la que se puede escoger el momento de realizarse; no significa que sea opcional, sino que puede ser programada con antelación. La cirugía electiva refleja una amplia diversidad de prácticas quirúrgicas; en algunos casos las cirugías electivas pueden mejorar la calidad de vida, pero en otras ocasiones pueden ser para padecimientos serios, como cáncer.

Las instituciones de salud se han preparado para utilizar sus recursos disponibles lo más eficientemente posible. Es por ello que la decisión de realizar procedimientos electivos debe tener como base un profundo conocimiento de la epidemiología local de la pandemia, las condiciones individuales de los pacientes, y los recursos locales y regionales disponibles.

## **Selección de candidatos a cirugía electiva en tiempos de COVID-19**

El *American College of Surgeons* ha emitido algunas recomendaciones acerca de la realización de procedimientos quirúrgicos electivos.<sup>[1]</sup> Menciona que cada sistema de salud, cada hospital y cada cirujano deben realizar una revisión de todos los procedimientos electivos con el plan de minimizar, posponer o cancelar cirugías electivas, endoscopias y otros procedimientos invasivos hasta que haya pasado el punto de inflexión de la curva epidemiológica. Se debe contar con la confianza de que la infraestructura del sistema de salud puede atender las necesidades de los pacientes, considerando que puede haber una demanda acelerada de camas de terapia intensiva.

Las recomendaciones del *American College of Surgeons* incluyen:

- Reprogramar cirugías electivas conforme sea necesario.
- Tratar de realizar procedimientos quirúrgicos electivos urgentes, diagnósticos o terapéuticos, de forma ambulatoria.
- Utilizar espacios separados en urgencias, hospitalización y unidades de terapia intensiva para pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.
- Tener trabajadores de la salud dedicados al cuidado de los pacientes con COVID-19.

Una dificultad frecuente es la toma de decisión sobre qué procedimiento quirúrgico electivo se debe realizar con urgencia, y cuál puede esperar. A pesar de que la decisión de retrasar o cancelar cirugías electivas debe ser tomada en el contexto de numerosas consideraciones tanto médicas como logísticas, la *American College of Surgeons* sugiere que los cirujanos consulten la *Elective Surgery Acuity Scale* para asistir en la toma de decisiones de triaje de cirugías electivas (**Tabla 1. Escala de cirugía electiva**).[2] Sin embargo, cada especialidad quirúrgica tiene diferentes formas de clasificar la urgencia en la que se deben realizar estos procedimientos.

### **Consideraciones prequirúrgicas**

Todos los pacientes antes de someterse a un procedimiento quirúrgico deben tener una prueba de reacción en cadena de la polimerasa de SARS-CoV-2. Una vez realizada la prueba para SARS-CoV-2, los pacientes deben ser categorizados en sujetos no infectados, portadores asintomáticos, y pacientes sintomáticos. Aquellos pacientes en los que no se realice la prueba, o esta sea negativa para infección aguda, se debe asumir que potencialmente podrían estar infectados con SARS-CoV-2, dado que el rendimiento de estas pruebas puede ser variable.

Los portadores asintomáticos se definen como aquellos que tienen una prueba positiva para SARS-CoV-2 en ausencia de síntomas. Estos pacientes se han descrito como el tendón de Aquiles de la pandemia de COVID-19 por su potencial para contagiar sin presentar enfermedad clínica. En estos pacientes los procedimientos quirúrgicos electivos deben ser temporalmente diferidos.[3]

Si el paciente presenta evidencia de infección, el procedimiento quirúrgico debe ser diferido por el riesgo de un desenlace negativo del paciente y por el riesgo de contagio en el personal de salud.[4]

### **Potenciales complicaciones de cirugías electivas**

Hasta este momento existe evidencia de que realizar procedimientos quirúrgicos electivos durante el periodo asintomático de COVID-19 aumenta la mortalidad de los pacientes. En una revisión retrospectiva de 34 sujetos que se sometieron a cirugías electivas en Wuhan, China, todos los pacientes desarrollaron neumonía por COVID-19 después de la cirugía; 44,1% requirió ingresar a una unidad de terapia intensiva, y la mortalidad fue de 20,5%.[5] Por estos alarmantes desenlaces, es necesario balancear el riesgo-beneficio de realizar cirugías electivas durante la pandemia.

Retrasar procedimientos quirúrgicos electivos es una decisión compleja que se debe llevar a cabo de forma multidisciplinaria, reconociendo las demandas que implica una pandemia. Retrasar o cancelar cirugías electivas potencialmente podría causar progresión de las enfermedades, así como el desarrollo de urgencias quirúrgicas, por lo que reanudar las cirugías electivas es de alta prioridad. Muchas preguntas continúan abiertas en cuándo y cómo se debe normalizar la realización de procedimientos quirúrgicos electivos de forma segura.

## **10 puntos importantes para realizar cirugías electivas durante la pandemia por COVID-19**

- 1.

Conocer la epidemiología de SARS-CoV-2 en su país y su centro hospitalario. Tomar en consideración a los pacientes hospitalizados por COVID-19 si hay brotes en el personal de salud y sospecha de adquisición intrahospitalaria de COVID-19.

2. Contar con suficiente equipo de protección personal para garantizar que el personal de salud se encuentre protegido, sin comprometer la cadena de suministros para los que dan atención a los enfermos con COVID-19.
3. Conocer la capacidad hospitalaria que tiene su hospital, considerando disponibilidad de unidades de anestesia, cuidados intensivos, estudios de imagen y laboratorio. Realizar cirugías electivas va a elevar la demanda de estos servicios.
4. Tener disponibilidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19 para efectuarlas antes de la cirugía, considerando que puede ser necesario repetirlas; hacerlas a personal de salud expuesto o en el periodo posquirúrgico si se sospecha infección aguda.
5. Establecer protocolos de manejo de pacientes que serán sometidos a cirugías electivas durante la pandemia, de esta manera las prácticas serán estandarizadas y reproducibles.
6. Formación de un comité multidisciplinario para facilitar el proceso de priorizar la programación de cirugías electivas, incluyendo anesthesiólogos, cirujanos, enfermeras, y un representante del comité de bioética.
7. Comunicar de forma clara a los pacientes por qué su procedimiento quirúrgico será retrasado o cancelado, incluyendo potenciales tratamientos en el periodo de espera, datos de alarma, y asegurar el contacto con su cirujano en caso de ser necesario.
8. Para aquellos pacientes que serán sometidos a una cirugía electiva, comunicar claramente los riesgos que conlleva este procedimiento durante la pandemia.
9. Si llegara a reportarse un aumento acelerado en el número de casos de pacientes con COVID-19, se sugiere considerar detener temporalmente todas las actividades quirúrgicas electivas no urgentes.
10. Prepararse para el estrés y frustración que los cirujanos y el resto del equipo quirúrgico pueden experimentar al ver reducidas sus actividades.

**Fuente:** <https://netsaluti.com>