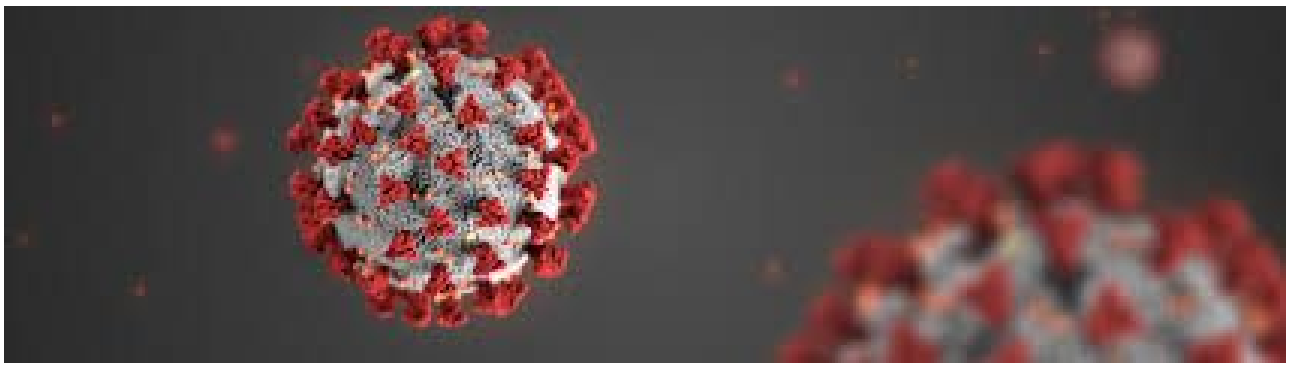
DECLARACIÓN CIRUGÍA en PERIODO COVID19

2 abril 2020

Autores: Aníbal Scarella - Ignacio Miranda - Roberto Altamirano para SOCHOG



Introducción

COVID-19 (de la abreviatura en inglés Coronavirus disease 2019), es una enfermedad producida por una nueva especie del virus conocida como SARS-CoV-2 la cual es altamente transmisible lo que ha generado el colapso de los sistemas de salud. Constituye una amenaza sin precedentes a la salud pública de nuestro país, el que requiere enfocar todos los recursos de nuestros y esfuerzos para ello.

En vista de lo anterior y tomando las recomendaciones de AAGL, ESGE y CDC generamos las recomendaciones abajo señaladas. Complementaria con esta información nuestra institución está trabajando con sociedades científicas hermanas. En particular, respecto a las recomendaciones desde el punto de vista de Ginecología Oncológica, sugerimos referirse a la guías de la IJGC y la SCHIGO - SOCHOG

Cirugía Electivas/Urgencia

Si bien las cirugías electivas constituyen un importante pilar en la satisfacción de las demanda de nuestras pacientes, éstas podrían contraponerse con la necesidad de enfocar nuestros recursos sanitarios a la potencial emergencia que nuestro sistema de salud

enfrenta. En este contexto, la situación sanitaria obliga modificar la programación quirúrgica, incluso para procedimientos que están médicamente indicados, siempre y cuando la salud y la seguridad de la paciente no se vean perjudicadas por tal retraso. Tal de decisión debe ser tomada a nivel local-regional considerando los riesgos y recursos específicos de cada área. Éstas medidas no deben afectar aquellos procedimientos obstétricos y ginecológicos para los cuales un retraso se traduce en un efecto negativo para la salud y la seguridad del paciente.

Considerando el quehacer propio de nuestra especialidad, donde las urgencias quirúrgicas y procedimientos son de difícil planificación, los equipos de salud deben estar preparados para enfrentar situaciones quirúrgicas de urgencia. Aconsejamos a nuestros asociados y a los operadores de salud relacionados con la gineco/obstetricia a establecer protocolo locales, seguros, y basados en la evidencia que apunten a la seguridad de los pacientes y profesionales relacionados. Como base se pueden tomar las siguientes recomendaciones generales:

- Intentar tratamientos médicos como primera opción.
- En pacientes COVID19 positivos, intentar retrasar la cirugía hasta pasado el proceso infeccioso.

En aquellos casos cirugía ginecológica puede considerarse esencial y no puede posponerse, se debe considerar:

- Conocer/tamizar el status de COVID-19 de cada paciente preoperatorio. Eso incluye el conocer antecedentes y síntomas relacionados, examen físico y las posibles exposiciones. Se deben realizar las pruebas de laboratorio (PCR o test rápidos) para COVID-19 para pacientes c/s síntomas. En caso de no ser posible o ante la sospecha de falsos negativos los pacientes con un estado desconocido de COVID-19 pueden considerarse “positivos hasta que se demuestre lo contrario”.
- En casos sospechosos o positivos las siguientes medidas: (a) cubiertas para zapatos, (b) batas impermeables, (c) máscaras N-95, (d) gorros protectores para la cabeza, (e) guantes y (f) protección para los ojos. En estos casos, además, se debe limitar el movimientos personal de pabellón y restringir a lo clínicamente necesario la presencia de alumnos en entrenamiento. Existe una clara posibilidad de que los equipo de protección personal, incluidas las mascarillas y respiradores escasean.

Los médicos deben alentar a las instituciones de salud a desarrollar protocolos para preservar los suministros de máscaras y equipos de protección.

- Los respiradores (tipo N95 u otros), mascarillas y material desechables debe retirarse y desecharse adecuadamente de acuerdo con la política local.
- En relación al uso de dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos en el momento de la cirugía y su potencial efecto en la aerosolización de partículas y su efecto potencial de transmisión en entorno de la sala tras incisiones abdominales o vaginales, en la actualidad no hay evidencia científica que respalde el incremento en el riesgo de transmisión de COVID-19 al personal de la sala de operaciones. No obstante, ante la eventualidad de realizar un procedimiento un procedimiento vaginal o laparotómico las recomendaciones basadas en en la opinión de expertos son:

    1. Preferir la disección y control vascular utilizando técnicas no electroquirúrgicas.
    2. Emplear los dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos de una manera que se minimice la producción de humo quirúrgico.
    3. Cuando sea posible deben usarse extractores de humo junto con los filtros ULPA.
    4. Minimizar el spray o la diseminación de gotas de sangre y fluidos.

Cirugías laparoscópica:

En consideración con el riesgo potencial de liberación de partículas con presencia viral en la cirugía laparoscopia o robótica -*en el contexto de intercambio no hermético de instrumentos o la extracción de muestras a través de incisiones* - con la consiguiente exposición del equipo de atención médica a partículas virales en aerosol y el riesgo de exposición potencial del equipo anestesiológico producto de la anestesia general es que SOCHOG recomienda abstenerse del abordaje por videolaparoscopía en personas COVID + o COVID desconocido. No obstante, esta decisión debe ponderar los siguientes elementos:

- Considerar las comorbilidades de la paciente (obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc) ya que éstas podrían provocar una mayor morbilidad por los procedimientos laparotómicos.
- Mayor tiempo de hospitalización para la recuperación al no realizar un abordaje mínimamente invasivo, podría exponer a los pacientes a un mayor riesgo de infección nosocomial.

Balanceado los riesgos y beneficios señalados, las siguientes son recomendaciones para la mejor práctica cuando se realiza una laparoscopía o cirugía robótica según evidencia de basada en la opinión de experto:

1. Emplear dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos de una manera que minimice la producción de humo quirúrgico evitando largos tiempos de desecación.
2. Utilice succión laparoscópica para eliminar el humo quirúrgico y para desinflar la cavidad abdominal.
3. No ventilar el neumoperitoneo en el pabellón.
4. Cuando esté disponible, utilice un sistema de evaluación/filtración de humo con capacidad de filtración ultra baja de partículas de aire.
5. Usar presión intra abdominal baja (10-12 mmHg).
6. Evitar la desinsuflación rápida o la pérdida de neumoperitoneo, particularmente en momentos de intercambio de instrumentos o extracción de muestras.
7. La extracción de tejidos debe realizarse con un escape mínimo de CO2 (desinflar con succión laparoscópica antes de la minilaparotomía, realizar incisión de extracción, colpotomía vaginal, etc.)
8. Minimizar las fugas de CO2 de los trócares.
9. Utilizar drenajes quirúrgicos sólo absolutamente necesario.
10. Cerrar la aponeurosis, solamente después de la desinsuflación.

Postoperatorio:

En el postoperatorio, se debe:

- Mantener las medidas de cuidado de prevención universal.
- Si aplica, los pacientes deben ser extubados con el mínimo personal necesario en el pabellón o en una sala contigua.
- En pacientes con sospecha de infección por COVID-19 que se trasladen a un área de recuperación externa o unidad de cuidados intensivos, se debe minimizar el personal asociado. El personal debe usar equipo de protección personal nuevo (no debe ser el mismo que se usa durante el procedimiento).
- Las recomendaciones para la protección del cirujano antes y después de una cirugía en paciente con o con sospecha de infección por COVID-19 varían de una institución a otra. Se sugiere firmemente consultar con la institución correspondiente estas medidas, las que deben incluir como mínimo:
    - Quítese la ropa extrahospitalaria al ingresar al recinto clínico.
    - Use ropa de pabellón en toda su estadía hospitalaria.
    - Después de pabellón retire y reemplace inmediatamente la ropa quirúrgica.
    - Considere una ducha antes de ponerse un traje limpio o ropa de casa.
    - Lávese las manos con frecuencia y mantenga un distanciamiento social seguro de los familiares relacionados.

Conclusión:

Éste es un momento inusual con circunstancias que evolucionan rápidamente. Estamos conscientes que las recomendaciones acá señaladas son evolutivas y muchas de ellas basadas en información científica dinámica y de calidad metodológica mejorable. En este contexto, estaremos atento a modificar ésta y otras recomendaciones en virtud de la mejor información científica que se disponga. De igual manera, alentamos a los médicos mantener una actitud crítica y proactiva en la búsqueda de evidencia emergente y, de igual forma, trabajar estrechamente con sus sistemas hospitalarios para garantizar que se satisfagan las necesidades de nuestras pacientes, el personal de salud y la comunidad entera.