



Calle O'Donnell, 16. 1º Izq
28009, Madrid
+34 913 190 400
aec@asociacioncirujanos.es

www.aecirujanos.es

FAQS COVID-19 y cirugía

Estas recomendaciones pueden cambiar según la evolución de los conocimientos sobre la pandemia y la situación general

Actualizado el 16 de Abril de 2020

12 horas

1. ¿Se pueden usar los quirófanos como box de UCI u operar pacientes COVID-19 en los quirófanos habituales con presión positiva?

La presión positiva de los quirófanos es un inconveniente potencial, pero no contraindica el uso de un quirófano como box de UCI o para operar enfermos COVID-19.

Hay quirófanos que pueden colocarse en modo “presión neutra”, lo cual sería la situación ideal.

Si es posible, se deben escoger los quirófanos más aislados arquitectónicamente.

El personal de dentro de los quirófanos y de los pasillos del área quirúrgica deben llevar mascarillas N95.

No hay que apagar el sistema de ventilación de los quirófanos.

2. ¿Qué pacientes hay que operar mientras dure la pandemia?

Va a depender del escenario de la pandemia en el que se encuentre su hospital (adjuntamos el gráfico de recomendaciones).

Escenarios/Fases	I (casi normal)	II (Alerta Leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta Alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Triage en urgencias	No	Sí (pacientes con síntomas respiratorios vs otros)			
Recursos	No impacto	No impacto pero recursos reservados dada la alerta de la pandemia	Impacto en recursos con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias Oncológicos (si la escalada es ascendente, considerar acciones de la fase III) Benignos preferentes (solo considerar si nos encontramos en fase de desescalada)	Urgencias Oncológicos (-No cirugía en <3 meses compromete supervivencia -No opción a neoadyuvancia como alternativa -No necesidad de estancia prolongada en UCI)	Urgencias	Urgencias no diferibles y tras un triaje proporcional basado en el comité de ética

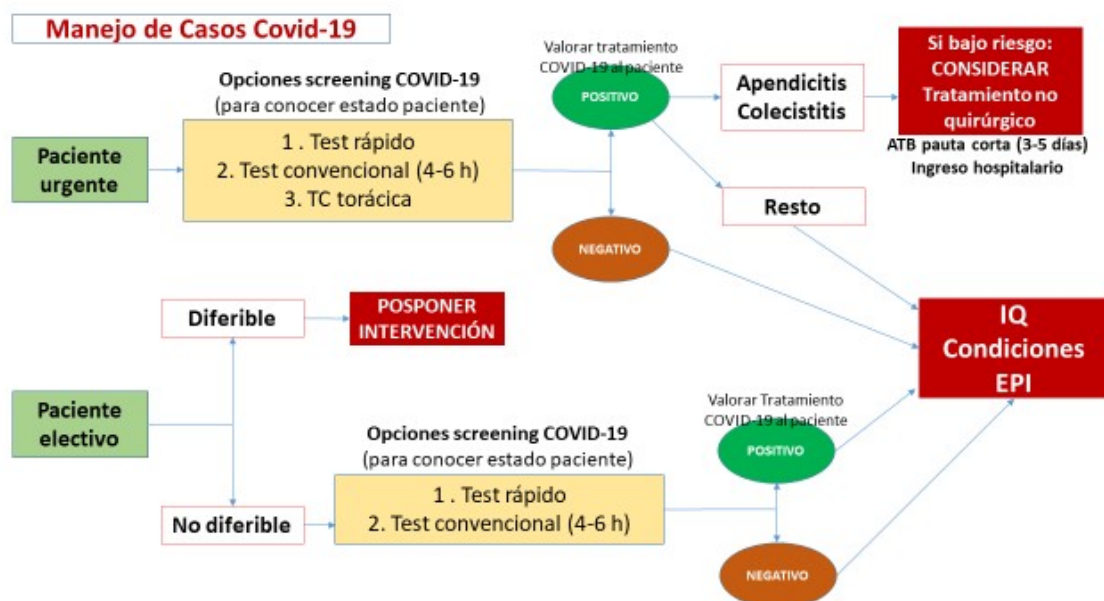
Incluso en pacientes oncológicos, se recomienda aplazar los casos demorables e intervenir sólo los imprescindibles (neoplasias oclusivas, infectadas.....). Ver documento específico AEC.

3. ¿Hay que hacer test de SARS-CoV-2 a todos los pacientes que vayamos a operar?

La detección de infección COVID-19 al paciente que hay que operar de forma urgente o electiva es para evaluar su riesgo y decidir si hay que indicar un tratamiento específico.

Se recomienda optar por una de estas formas de detección según disponibilidad: PCR, test rápido y/o TC torácica.

Hay que tener en cuenta que tanto los test como la TC pueden tener falsos negativos los primeros días de la infección.



4. Dada la dificultad para diferenciar la sepsis de origen COVID-19 y la de etiología quirúrgica, ¿hay que operar siempre con medidas de protección personal máximas?

Se recomienda adoptar medidas EPI (traje + mascarillas FFP2/3) *en todas las intervenciones quirúrgicas, independientemente del status de sospecha o confirmado* de infección COVID-19 del paciente.

5. ¿Se debe operar siempre con mascarillas FFP2 o FFP3?

La recomendación actual es operar los casos siempre con FFP2 o mejor con FFP3.

6. ¿Es recomendable que las profesionales embarazadas se confinen?

Sin evidencia, de primer grado, parece recomendable el confinamiento de las profesionales embarazadas, ya que en su estado una infección puede revestir mayor gravedad.

7. ¿Si un profesional vive en un área de alto nivel de contagio puede ir a trabajar a su hospital en una zona de bajo contagio?

Todos vamos a ser necesarios en nuestros puestos de trabajo. Hay que extremar las medidas de seguridad personal fuera y dentro de los hospitales, pero acudir a nuestro lugar de trabajo.

8. ¿Existen recomendaciones sobre cirugía oncológica, HIPEC y cirugía robótica?

Se pueden consultar los documentos de la AEC sobre cirugía oncológica en la web de la Asociación.

9. ¿Cómo se deben trasladar los pacientes desde el quirófano a la UCI?

El personal que hará el traslado desde quirófano a UCI/REA **no** se retirará el EPI. Sólo se retirará los guantes externos y se colocará por encima una bata verde standard desechable y nuevos guantes.

La retirada del EPI se realizará **en el box de UCI/REA** siguiendo el protocolo de retirada.