



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

www.aecirujanos.es

“CLOSING THE BACK DOOR”
en la lucha contra COVID-19
(Una acción común de la AEC – EAES - SAGES)

1.0 Objetivo

Este documento del Procedimiento Operativo Estándar (POS) describe los procedimientos recomendados para el cribado, la identificación, el seguimiento y el tratamiento de pacientes ubicados en unidades hospitalarias que no son COVID-19 que pueden tener infección sintomática o asintomática por COVID-19. También se ofrecen recomendaciones sobre el cribado y prueba de pacientes programados para intervenciones quirúrgicas.

2.0 Introducción

En nuestro esfuerzo global común para derrotar la pandemia de COVID-19, es extremadamente importante promover el concepto de "CLOSING THE BACK DOOR" para evitar la transmisión no sospechada desde pacientes con COVID-19 asintomáticos positivos en zonas del hospital no afectadas por la infección.

Si bien muchos profesionales de la salud manejan pacientes con infección confirmada por COVID-19, así como pacientes bajo investigación (PBI) por infección por COVID-19 en unidades dedicadas de COVID-19, es igualmente importante controlar la propagación del virus hacia y desde "áreas limpias" no-COVID-19 de nuestros hospitales. La identificación de pacientes infectados hospitalizados en "áreas limpias", así como la detección de estos pacientes en el preoperatorio, es esencial para la identificación temprana y el aislamiento de los casos recién infectados para minimizar la propagación de la infección a otros pacientes y profesionales de la salud. Las instituciones con una alta incidencia de infecciones por COVID-19 también han recomendado pruebas sistemáticas de todos los pacientes preoperatorios, independientemente de si son sintomáticos o no, para minimizar el riesgo de contaminación no sospechada.

3.0 Alcance

Este documento de Procedimientos Operativos Estándar (POS) es aplicable en la atención médica ofrecida en unidades hospitalarias que no pertenecen a COVID-19 o "áreas de hospitalización limpias" durante la pandemia de COVID-19, incluidas las salas de hospitalización quirúrgicas y médicas, los departamentos de urgencias (DU) y los quirófanos (Q).

4.0 Responsabilidades

4.1 Unidades clínicas

En áreas con alta prevalencia de COVID-19, se debe prohibir a los visitantes/familiares entrar a los hospitales excepto en casos necesarios y en circunstancias justificadas, incluyendo las zonas de urgencias, unidades de hospitalización, áreas ambulatorias y otras instalaciones. Puede haber excepciones para visitantes sanos previamente examinados para detectar síntomas de COVID-19 (por ejemplo, trabajo de parto y parto, unidades pediátricas y entornos de cuidados paliativos).

4.2 Hospitalización

Es misión del responsable de los equipos médicos/quirúrgicos de garantizar que todos los pacientes sean evaluados diariamente para detectar síntomas que sugieran una posible infección por COVID-19. La prueba COVID-19 debe realizarse de inmediato y el paciente debe trasladarse a una unidad PBI si se identifican síntomas sugestivos de infección. Todos los miembros del equipo médico/quirúrgico y de enfermería deben implementar todas las precauciones relacionadas con la infección por COVID-19 sospechosas.

4.3 Preoperatorio

Los pacientes programados para someterse a cualquier tipo de intervención quirúrgica deben ser examinados para detectar síntomas de COVID-19 dentro de las 24 horas antes de la intervención programada. En áreas con una alta incidencia de infección por COVID-19, se recomienda que, cuando sea posible, todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica en el preoperatorio, bien hospitalizados o ambulatorios, deben someterse a una prueba de PCR COVID-19. Es responsabilidad de la atención quirúrgica garantizar que se completen las pruebas y que los resultados estén disponibles antes del procedimiento para informar la decisión de proceder con la cirugía. En caso de no ser posible la realización de una PCR, este screening debe realizarse mediante un TAC de tórax. En caso de una PCR negativa en una paciente con alta sospecha debe además pedirse asimismo un TAC.

5.0 Procedimiento de detección de pacientes en hospitalización

5.1 Identificación de nuevos casos sospechosos de COVID-19 en pacientes hospitalizados

- El equipo clínico evalúa a primera hora de la mañana a los pacientes con síntomas típicos y atípicos de COVID-19:
 - Síntomas más típicos: síntomas respiratorios y fiebre.
 - Otros síntomas: diarrea, anosmia, pérdida del gusto, fatiga severa y / o pérdida de peso.
- Durante la evaluación clínica de los síntomas de COVID-19, todos los miembros del equipo clínico deben mantener la distancia, usar guantes y una máscara quirúrgica.
- Una vez que se ha identificado un caso sospechoso, se debe informar al departamento de enfermedades infecciosas o al supervisor institucional equivalente, y se deben realizar las pruebas de PCR para COVID-19.
- Mientras esperan el resultado de la prueba, aquellos pacientes con sospecha de síntomas deben colocarse de forma aislada de acuerdo con los protocolos PBI.
- Cualquier personal de atención médica que atienda a esos pacientes debe usar EPI de acuerdo con las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), siguiendo las pautas institucionales.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

- Si a estos pacientes se les da un resultado positivo, serán transferidos a una unidad COVID.
- Si son negativos, pero aún tienen síntomas, deben permanecer aislados hasta que haya disponible un segundo resultado de la prueba. El equipo de atención médica debe usar el EPI.
- Estas medidas también deben aplicarse a cualquier otra área limpia como el quirófano y / o áreas limpias dentro de la zona de urgencias.
- Para los pacientes que dieron positivo a COVID-19 antes de la operación, el equipo clínico (cirujano y anestesiólogo) deberá sopesar el riesgo y los beneficios de proceder con la cirugía o retrasar la intervención.

APÉNDICE 1

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE PACIENTE DE COVID-19

Informe realizado por:
Localización del paciente en el hospital:
Identificación del paciente:
Diagnóstico/ motive de ingreso:
Breves detalles de los síntomas actuales:
Fecha de cuando comenzaron los síntomas:
Historia de exposiciones a contactos sospechoso de infección COVID-19:
Fecha de la prueba COVID-19 y resultado: 1ªPCR - 2ªPCR – Test rápido - Prueba de imagen -
Plan de atención quirúrgica / médica actual actual:
Plan quirúrgico originalmente propuesto:
Implicación de COVID-19 en la atención quirúrgica:

Por favor devuelva el formulario completo a:

Fecha de recepción: _____

COVID-19 Close the back door diagrama de flujo



Nuevo caso sospechoso de COVID-19 observado



Notificar al departamento/equipo de enfermedades infecciosas



Prueba de screening (PCR)



Aislar al paciente si se confirman o esperan resultados



EPI para todo el personal y restricciones de visitantes

Este protocolo se ha basado en recomendaciones iniciales del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (<https://www.hospitaluvrocio.es/entrada-blog/protocolos-c-general-covid-19/>) y del Servicio de Cirugía del Hospital de Pavia (Italia).

Asociación Española de Cirujanos