

## Editorial

# Pandemia y cirugía

La actual pandemia ocasionada por el virus **SARS-COV-2** supone un reto sin precedentes en nuestros hospitales y en concreto en los servicios quirúrgicos. La alta tasa de transmisibilidad del **COVID-19** por dispersión de microgotas y por vía respiratoria está propiciando desde el inicio de la pandemia una creciente ola de contagios entre la población y el personal sanitario.

Las consecuencias sanitarias de la pandemia, inimaginables al comienzo de la misma, han **superado con creces todas las expectativas** tanto a nivel mundial como nacional y autonómico. Justo en mitad de este mes de abril los datos oficiales del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad confirman la existencia en nuestro país de **más de 177.000 casos de contagio** y casi **19.000 fallecimientos**, cifras que siguen en progresivo incremento y que según todas las estimaciones pueden representar solo una parte de la realidad. Las cifras oficiales la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que a nivel mundial ya rondan los dos millones de contagios y casi 125.000 fallecimientos. Y en Andalucía, la Consejería de Salud reconoce en este intervalo de tiempo 10.600 casos de contagios confirmados y 865 fallecimientos.

La situación actual en los servicios quirúrgicos en plena de pandemia supone un **desafío en la organización funcional** de los mismos, en la adecuación de las estructuras de hospitalización y de los quirófanos, y en la toma de decisiones clínicas. Todas las instituciones sanitarias (OMS, Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud y otras) han dictado recomendaciones, instrucciones y normas de obligado cumplimiento basadas, entre otros, en datos epidemiológicos, de salud comunitaria y en modelos matemáticos de previsión, para el desarrollo de la actividad sanitaria, y se van actualizando casi a diario en función de la evolución de la pandemia.

Y por otro lado las sociedades científicas, en primera línea de batalla contra la pandemia y avaladas por la experiencia, la evidencia científica y la práctica clínica, igualmente han elaborado con la mayor celeridad posible y con una periodicidad digna de elogio distintas recomendaciones para la práctica de nuestra actividad. Así, la **Asociación Española de Cirujanos (AEC)** ha elaborado, tras la constitución del grupo de trabajo "*Cirugía-AEC-COVID*" diversas y sucesivas recomendaciones que abarcan múltiples ámbitos de nuestra actividad: actuación preoperatoria, cirugía oncológica, cirugía de urgencias, hepatobiliopancreática, esofagogástrica, patología mamaria, cirugía laparoscópica, plantas de hospitalización, gestión y recomendaciones para la protección individual. Nuestra **Asociación**

**Andaluza de Cirujanos (ASAC)** suscribe todas estas recomendaciones que deben ser la guía de nuestra actividad diaria en la situación actual, al igual que suscribimos sin reservas las recomendaciones elaboradas por la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Especial trascendencia se ha asignado a la identificación preoperatoria de los pacientes quirúrgicos positivos al **SARS-COV-2**, tanto en cirugía urgente como programada, a fin de extremar las medidas de seguridad del equipo quirúrgico y en la atención postoperatoria. Esto supone un reto añadido a la gestión de los quirófanos y más a la ya compleja programación quirúrgica.

La Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptaron medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el **COVID-19**, en su artículo 10 ya contempló la posibilidad de encomendar a los trabajadores y funcionarios públicos funciones distintas a las correspondientes del puesto de trabajo habitual, así como medidas de movilidad geográfica. En muchos de nuestros hospitales la saturación de diversos servicios médicos (UCIs, Medicina Interna, Neumología, etc.) y los contagios de sus profesionales están siendo **motivo de nuestra estrecha colaboración con estos servicios** para la atención de sus pacientes hospitalizados.

La actividad presencial en las Consultas Externas de nuestra especialidad se ha visto en gran parte reemplazada por la consulta telefónica con el fin de evitar desplazamientos y aglomeraciones de pacientes. Pero esto tiene **riesgos que debemos contemplar**. Por un lado, la infravaloración de la prioridad quirúrgica en algunos pacientes a los que invitamos a no venir a consulta a tenor de lo que nos refieren telefónicamente, puede tener consecuencias clínicas. Por otro, la acumulación de pacientes pendientes de consultas y de inclusión en lista de espera nos obligará a multiplicar el número, las agendas y la dotación de personal de las consultas.

La **actividad quirúrgica ha quedado relegada a la cirugía urgente y a los procedimientos no aplazables**. Si bien puede haber en determinados hospitales una tendencia, en general, hacia un menor número de cirugías urgentes, la predisposición de la población a permanecer en el domicilio para no entrar en el hospital nos está haciendo intervenir procesos más evolucionados y, por tanto, con mayor morbilidad y necesidad de ingresos más prolongados.

Más preocupante, si cabe, es la situación de la cirugía oncológica en este contexto de disminución de la actividad quirúrgica programada. Evidentemente los procesos oncológicos determinan esta cirugía no aplazable y a los que debemos dar la mayor prioridad posible. Pero **no en todos los hospitales esto está siendo posible**. La necesidad de utilizar las URPA's para pacientes de las UCIs saturadas, la disminución de las plantillas de servicios básicos (como Anestesiología) y la redistribución de equipamientos de quirófano (como respiradores) para ubicarlos en espacios habilitados en previsión de una posible futura oleada de ingresos por contagio, ha mermado la posibilidad de resolver procesos quirúrgicos oncológicos. Las consecuencias de los retrasos en nuestra actuación sobre estos pacientes van a ser determinantes y las instituciones sanitarias deben ya establecer una planificación sobre qué, cómo, dónde y cuándo vamos a resolver los procedimientos oncológicos que estamos aplazando. Pues si la situación actual es muy preocupante, más lo es el **cómo resolveremos lo pendiente una vez que podamos**. Especialmente agobiante lo es en aquellos Servicios en cuyo entorno no existe la capacidad de concertos externos, o en los que no hay dotación presupuestaria para multiplicar la actividad quirúrgica de tarde o en días no laborables, o especialmente en hospitales de difícil cobertura en los que partíamos antes de la epidemia con plantillas de servicios básicos mermadas.

Nadie debe ignorar que las demoras en nuestros pacientes **condicionan una mayor morbilidad**; en los oncológicos las consecuencias pueden ser muy adversas.

La crisis económica que se avecina y que con seguridad superará con mucho a la de 2008, añade otra incógnita más (pero esencial) al planteamiento del futuro inmediato. **Será imprescindible una dotación presupuestaria adecuada para multiplicar nuestra actividad quirúrgica** y, posiblemente, una redistribución de recursos a fin de que ningún quirófano de nuestros hospitales o de nuestro entorno se quede sin utilizar.

En esta compleja situación de especial dificultad que vivimos no cabe más que el **elogio y el reconocimiento por el compromiso y la profesionalidad de todos los cirujanos, cirujanas y residentes** por el esfuerzo que realizan a diario.

**José María Capitán Vallvey**

*Presidente de la Asociación Andaluza de Cirujanos*

## Enlaces de interés

1. Documentos COVID-19 de la Asociación Andaluza de Cirujanos ([Enlace](#)).
2. Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19 ([Enlace](#)).
3. Información oficial del Ministerio de Sanidad dirigida a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía en relación a recomendaciones sanitarias y de salud pública de interés general ([Enlace](#)).
4. Recomendaciones de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor ([Enlace](#)).
5. Información del nuevo Coronavirus COVID-19 dirigida a profesionales sanitarios de la Junta de Andalucía ([Enlace](#)).