

# Consideraciones sobre cirugía colorrectal y COVID-19

*Colorectal surgery and COVID-19 considerations*

Valdés Hernández J, Gómez Rosado JC, Oliva Mompeán F

Unidad de Cirugía Colorrectal. Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

## INTRODUCCIÓN

La infección SARS-CoV-2, (Corona Virus Disease 2019 o COVID-19), se convirtió oficialmente en pandemia el 12 de marzo de 2020. La rápida diseminación de la enfermedad ha removido los cimientos de grandes aspectos de nuestra sociedad, y por supuesto, la sanidad ha sido uno de los más afectados.

Junto a la tremenda afectación y riesgo a la población general, uno de los sectores en los que mayor impacto ha tenido ha sido el de los trabajadores sanitarios, tanto por el hecho de tener un riesgo aumentado de contraer la infección, como por las consecuencias que dicha infección y las medidas para contrarrestarla están teniendo en la práctica habitual.

La cirugía colorrectal está siendo uno de los apartados más perjudicados, debido fundamentalmente a la alta prevalencia de esta patología<sup>1</sup>.

Con el objetivo de analizar el impacto en la cirugía colorrectal de esta situación, compartiremos este análisis de situación en varios grupos.

## PATOLOGÍA NO URGENTE

En este apartado se engloba tanto la patología no urgente benigna, como la patología neoplásica de colon y recto no urgente.

En la patología no neoplásica y no urgente como la enfermedad diverticular, se recomienda diferir la intervención en la medida de lo posible hasta que pase el brote, sin que ello implique un perjuicio claro en la evolución de la patología, debido tanto al posible riesgo de exposición al virus así como al aumento de la morbimortalidad de estos procedimientos en caso de infección por COVID-19<sup>2</sup>.

A esta recomendación podrían sumarse las indicaciones referidas a los trastornos de suelo pélvico y otras patologías programadas no neoplásicas.

La enfermedad inflamatoria intestinal representa un subgrupo de especial interés, ya que pese a no ser una patología neoplásica, si que se trata de pacientes inmunodeprimidos, en los que una posible

### CORRESPONDENCIA

Javier Valdés Hernández  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
41009 Sevilla  
[valdeshernandez@hotmail.com](mailto:valdeshernandez@hotmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Valdés Hernández J, Gómez Rosado JC, Oliva Mompeán F. Consideraciones sobre cirugía colorrectal y COVID-19. Cir Andal. 2020;31(2):136-38.

infección podría conllevar un mayor riesgo de desarrollar mayores complicaciones postoperatorias<sup>3</sup>.

Por regla general se debe intentar diferir la intervención quirúrgica siempre que sea posible, disminuyendo la utilización de corticoides cuando sea posible y manteniendo tratamiento con mesalazina. No estaría indicado la suspensión de entrada del tratamiento con tiopurinas o terapia biológica siempre que el paciente respete las medidas de control y aislamiento por la pandemia de Covid 19<sup>4-5</sup>.

### **Neoplasia de colon**

En lo que respecta a las neoplasias de colon, hay que diferenciar el tratamiento de lesiones precancerosas y neoplasias en estadio temprano de las neoplasias en estadio superior o avanzado.

En las recomendaciones de actuación de la Asociación Española de Coloproctología (AACP) se plantean las posibles actuaciones según el escenario en que nos encontremos<sup>6</sup>.

En el caso de enfermedad precancerosa, y aún en casos de neoplasia de colon en estadio inicial (T1, NO, M0), se puede recomendar retrasar el tratamiento hasta que exista un menor riesgo, siempre y cuando se plantee un seguimiento estrecho de estos pacientes para valorar una posible progresión<sup>6</sup>.

En cuanto a las neoplasias localmente avanzadas (sin sangrado importante, obstrucción o perforación) se podría plantear terapia adyuvante con quimioterapia y cirugía posterior<sup>6</sup>.

En el supuesto de plantearse cirugía programada de la neoplasia de colon, siempre con un adecuado análisis de riesgos, puede recomendarse el abordaje por vía laparoscópica, favoreciéndose la recuperación postoperatoria, y el alta temprana, disminuyendo la estancia y la posible exposición.

### **Neoplasia de recto**

Podemos diferenciar aquí también varios escenarios.

En el caso de tratarse de una neoplasia premaligna o en estadio inicial podríamos considerar el mismo protocolo de actuación que se va a seguir en las neoplasias de colon, es decir, retrasar el tratamiento con un seguimiento estrecho<sup>6</sup>.

En el escenario de una neoplasia de recto avanzada (T3, NO/T1-3, N1-2), la opción de radioterapia de ciclo corto y cirugía diferida podría ser la mejor opción, ya que los resultados pueden ser similares al esquema de ciclo largo pero disminuyendo el riesgo de exposición de los al ámbito hospitalario<sup>7-9</sup>.

Para los tumores avanzados estadios T4b o con afectación del margen circunferencial, el esquema de ciclo largo será necesario, pero en este caso podría plantearse el uso de capecitabina oral frente a la infusión continua intravenosa para disminuir igualmente los riesgos y la exposición al virus<sup>10-11</sup>.

En cuanto a la posibilidad de retrasar la cirugía tras neoadyuvancia, algunos estudios como el Greccar-6 plantean la factibilidad de posponerla hasta doce semanas sin que ello presente consecuencias negativas en la supervivencia, si bien se puede relacionar con posible

empeoramiento en el porcentaje de complicaciones médicas y la calidad del mesorrecto<sup>12</sup>.

En relación a la vía de abordaje en el caso de la cirugía rectal, cabe reseñar que existe cierta controversia con respecto a el abordaje transanal TAMIS-TATME. La Asociación Española de Cirujanos (AEC) en principio desaconseja su uso debido al riesgo de aerosolización y exposición directa prolongada del cirujano durante el tiempo perineal<sup>13-14</sup>.

## **PATOLOGÍA URGENTE**

En el entorno de urgencias, en principio solo las situaciones con potencial riesgo vital deben considerarse para cirugía, como puede ser el caso de hemorragia severa, la obstrucción y la perforación.

La actitud terapéutica frente a las diverticulitis aguda seguirá un protocolo de manejo similar al habitual, si bien se intentarán maximizar las opciones de manejo conservador<sup>1</sup>.

Con respecto al manejo de la neoplasia de colon obstruido, las recomendaciones de la AACP indican que los casos no demorables debe plantearse cirugía urgente con las precauciones oportunas<sup>15</sup>.

En esta situación es conveniente ser cauto a la hora de plantear una anastomosis primaria en pacientes sospechosos o confirmados positivos por COVID-19, debido al riesgo aumentado de complicaciones (dehiscencia de anastomosis, absceso intraabdominal) con el correspondiente mayor uso de recursos hospitalarios y aumento de las estancias y por tanto del riesgo de exposición. Además, los pacientes COVID-19 positivos, podrían presentar una mayor morbimortalidad postoperatoria<sup>2</sup>.

En el caso de realizar un estoma, hay que recordar que el uso de estomas (temporales o definitivos) puede generar otro foco de transmisión, por lo que debe tenerse en cuenta a la hora de plantear el manejo del mismo por el paciente y los familiares<sup>13</sup>.

## **CONCLUSIONES**

La situación actual de pandemia COVID-19, supone un gran reto para toda la sociedad, y particularmente para los trabajadores sanitarios.

Los cirujanos debemos estar preparados para afrontar esta situación de forma dinámica, ya que dicha situación puede ser cambiante.

El impacto de la pandemia en el manejo de la patología colorrectal es elevado, ya que se trata de una patología muy prevalente, que puede requerir un ingreso prolongado, y que en numerosas ocasiones afecta a pacientes frágiles e inmunodeprimidos, por lo que en general se deben tomar decisiones bien evaluadas, y adaptadas a cada caso.

Por todo ello es importante establecer guías de actuación para las distintas patologías, pero entendiendo que estas guías deben ser dinámicas y adaptables, ya que el escenario de la pandemia es cambiante.

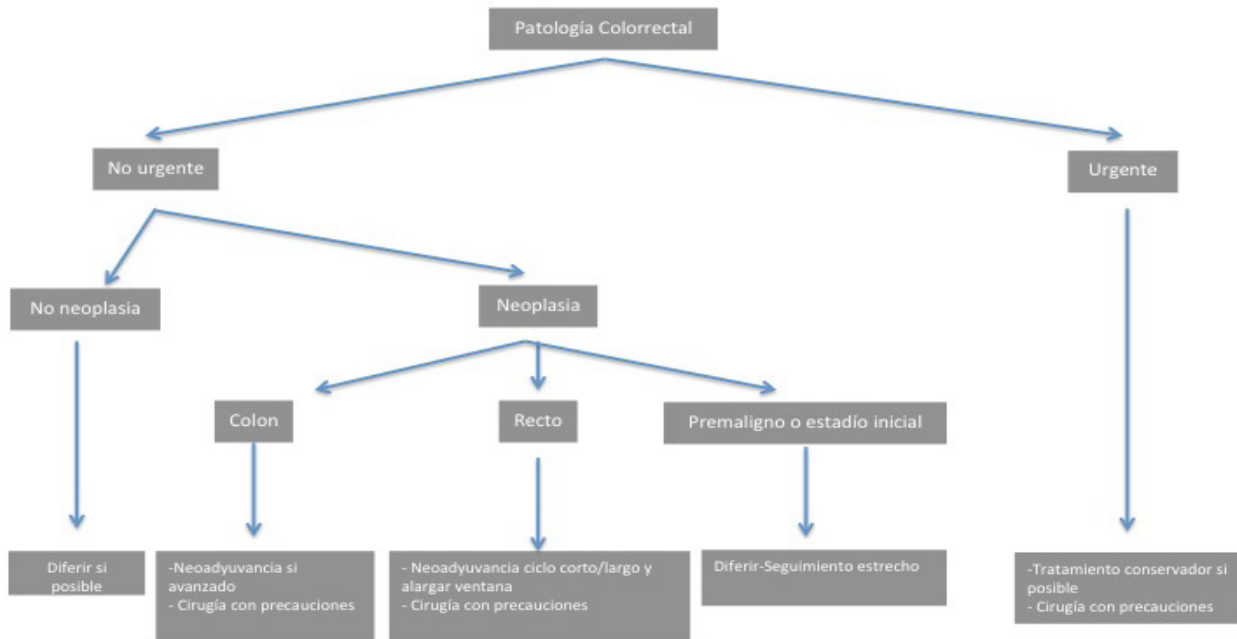


Figura 1

**BIBLIOGRAFÍA**

- Di Saverio S, Pata F, Gallo G, Carrano F, Scorza A, Sileri P, Smart N, Spinelli A, Pellino G. Coronavirus pandemic and Colorectal surgery: practical advice based on the Italian experience. *Colorectal Dis.* 2020 Mar 31 doi :10.1111/codi.15056.
- Segura-Sampedro JJ, Reyes ML, García-Granero A, de la Portilla F. Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECP ante COVID-19 Documento 1\_V1\_marzo2020 [https://aecp-es.org/images/site/slider/Recomendaciones\\_de\\_actuacion\\_ante\\_COVID.pdf](https://aecp-es.org/images/site/slider/Recomendaciones_de_actuacion_ante_COVID.pdf) 9-4-2020.
- Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg* 2020 Mar 19 doi: 10.1002/bjs.11627.
- Crohn's & Colitis foundation UK, Cronavirus (COVID-19): Advice for people with Crohn's and Colitis <https://www.crohnsandcolitis.org.uk/news/coronavirus-covid-19-advice> (date accessed 19/03/2020).
- IOIBD Update on COVID19 for Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis, <https://www.ioibd.org/ioibd-update-on-covid19-for-patients-with-crohns-disease-and-ulcerative-colitis>.
- Segura-Sampedro JJ, Reyes ML, García-Granero A, de la Portilla F. Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECP ante COVID-19 Documento 6\_V1\_marzo [https://aecp-es.org/images/site/covid/DOCUMENTO\\_6.pdf](https://aecp-es.org/images/site/covid/DOCUMENTO_6.pdf) 9-4-2020.
- De Felice F, Petrucciani N. Treatment approach in locally advanced rectal cancer during Coronavirus (COVID-19) pandemic: long course or short course?. *Colorectal Dis.* 2020 April 1. doi:10: 10.1111/codi.15058 (Epub ahead of print).
- Kaytan-Saglam E, Balik E, Saglam S, Akgün Z, Ibis K, Keskin M, Dagoglu N, Kapran Y, Gulluoglu M. Delayed versus immediate surgery following short-course neoadjuvant radiotherapy in resectable (T3N0/N+) rectal cancer. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2017;143(8):1597-1603.
- Rega D, Pecori B, Scala D, Avallone A, Pace U, Petrillo A, Aloj L, Tatangelo F, Del rio P. Evaluation of Tumor Response after Short-Course Radiotherapy and Delayed Surgery for Rectal Cancer. *PLoS One.* 2016;11(8):e0160732.
- Hofheinz RD, Wenz F, Post S, Matzdorff A, Laechelt S, Hartmann JT, Müller L, Link H, Moehler M, Kettner E, Fritz E, Hieber U, Lindemann HW, Grunewald M, Kremers S, Constantin C, Hipp M, Hartung G, Gencer D, Kienle P, Burkholder I, Hochhaus A. Chemoradiotherapy with capecitabine versus fluorouracil for locally advanced rectal cancer: a randomised, multicentre, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2012; 13: 579-588.
- Roh MS, Yothers GA. The impact of capecitabine and oxaliplatin in the preoperative multimodality treatment in patients with carcinoma of the rectum: NSABP R-04. *J Clin Oncol* 2011; 29: abstr 3503.
- Lefevre JH, Mineur L, Kotti S, Rullier E, Rouanet P, de Chaisemartin C, Meunier B, Mehrdad J, Cotte E, Desrame J, Karoui M, Benoist S, Kirzin S, Berger A, Panis Y, Piessen G, Saudemont A1, Prudhomme M, Peschaud F, Dubois A, Loriau J, Tuech JJ, Meurette G1, Lupinacci R, Goasgen N, Parc Y, Simon T, Tiret E. Effect of Interval (7 or 11 weeks) Between Neoadjuvant Radiochemotherapy and Surgery on Complete Pathologic Response in Rectal Cancer: A Multicenter, Randomized, Controlled Trial (GRECCAR-6). *J Clin Oncol.* 2016;34(31):3773-3780.
- Balibrea JM, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>.
- Yu G.Y, Lou Z, Zhang W. Several suggestion of operation for colorectal cancer under the outbreak of Corona Virus Disease 19 in China. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.*, 23 (2020), pp. 9-11 <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.isn.1671-0274.2020.03.002>.
- Segura-Sampedro JJ, Reyes ML, García-Granero A, de la Portilla F. Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECP ante COVID-19 Documento 7\_V1\_marzo [https://aecp-es.org/images/site/covid/DOCUMENTO\\_7.pdf](https://aecp-es.org/images/site/covid/DOCUMENTO_7.pdf) 9-4-2020.