

Medidas preventivas para un servicio de cirugía general durante la pandemia por COVID-19. Recomendaciones desde un hospital universitario de China.

Preventive measures for a general surgery service during the COVID-19 pandemic. Recommendations from a Chinese university hospital.



Yang T¹, Licardie Bolaños E², Chen YK³, Morales-Conde S^{2,4}

¹Unidad de Cirugía Esofagogástrica del Sexto Hospital Afiliado, Universidad Sun Yat-sen, Instituto de Gastroenterología de Guangdong. Laboratorio de Enfermedades del Suelo Pélvico y Colorrectal de la Provincia de Guangdong. Apoyado por la Disciplina Clínica Nacional de China.

²Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

³Unidad de Cirugía de Urgencias del Sexto Hospital Afiliado, Universidad Sun Yat-sen, Instituto de Gastroenterología de Guangdong. Laboratorio de Enfermedades del Suelo Pélvico y Colorrectal de la Provincia de Guangdong. Apoyado por la Disciplina Clínica Nacional de China.

⁴Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Cirugía Esofagogástrica, Bariátrica y Metabólica. Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Universidad de Sevilla.

RESUMEN

Nos encontramos viviendo una pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, el virus responsable de la enfermedad COVID-19, que está afectado a todo el mundo. Se ha visto que el periodo de incubación es aproximadamente de 14 días, por lo tanto, es muy difícil detectarlo en el momento de la infección, entre las pruebas diagnósticas se cuenta con el test rápido de coronavirus, sin embargo, puede presentar entre un 30%-50% de falsos negativos¹, la prueba de RT-PCR fluorescente de ácido nucleico puede tardar hasta 6-12 horas después de sacar la muestra y el TAC se podría confundir

con otro tipo de neumonía, especialmente en la fase de inicio, ya que presentan menos alteraciones en las pruebas de imagen². Por lo tanto, el método diagnóstico para confirmar una infección de coronavirus aún es variado y depende de muchos factores. En el caso de los pacientes que serán intervenidos de una cirugía programada que no puede diferirse, hemos visto que es difícil detectarlo; ya que existe la posibilidad de que haya algún caso asintomático, lo que suma dificultad al diagnóstico.

El problema a resolver es cómo tomamos las medidas de prevención para estos pacientes.

Desde China, ya que ha sido el primer país afectado por el COVID-19, tenemos algunas experiencias para compartir.

Palabras clave: COVID-19, China, SARS-CoV-2, recomendaciones, protocolo, pandemia.

CORRESPONDENCIAL

Eugenio Licardie Bolaños
Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón
41013. Sevilla
eugeniolicardie@hotmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Yang T, Licardie Bolaños E, Chen YK, Morales Conde S. Medidas preventivas para un servicio de cirugía general durante la pandemia por COVID-19. Recomendaciones desde un hospital universitario de China. Cir Andal. 2020;31(2):167-71.

ABSTRACT

We are experiencing a pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, the virus responsible for COVID-19 disease, which is affecting everyone. It has been seen that the incubation period is approximately 14 days, therefore, it is very difficult to detect it at the time of infection, among the diagnostic tests are the rapid test of coronavirus, however, it can give 30%-50% of false negatives¹, the fluorescent nucleic acid RT-PCR test can take up to 6-12 hours after taking the sample and the CT could be confused with another type of pneumonia, especially in the initial phase, since there are fewer alterations in the imaging tests².

Therefore, the diagnostic method for confirming a coronavirus infection is still varied and depends on many factors. In the case of patients who will be operated on after a scheduled surgery that cannot be deferred, we have seen that it is difficult to detect it; since there is the possibility that there is some asymptomatic case, which adds difficulty to the diagnosis.

The problem to be solved is how we take preventive measures for these patients. From China, since it has been the first country affected by COVID-19, we have some experiences to share.

Keywords: COVID-19, China, SARS-CoV-2, recommendations, protocol, pandemic.

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019 se han detectado muchos casos de neumonía por el nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, y con la propagación de la epidemia, también se han encontrado casos de ese tipo en otras regiones de China y en el resto del mundo. Desde entonces, la COVID-19 se ha extendido globalmente a más de 205 países y fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020³.

La atención quirúrgica es un componente clave de cualquier sistema de salud. Sin embargo, durante una pandemia mundial, es imperativo que el personal quirúrgico se adapte. Las operaciones electivas deben de aplazarse, y es necesario aplicar medidas para reducir el riesgo de transmisión de los trabajadores de la salud. Es importante prevenir la propagación de COVID-19 dentro de un departamento, no sólo por la salud personal de nuestros colegas, sino también por la esencial preservación de los servicios quirúrgicos para asegurar que el departamento siga funcionando adecuadamente para llevar a cabo nuestras funciones, así como mantener el buen ánimo de las personas^{4,5}. Describimos las medidas que hemos tomado para reducir la posibilidad de propagación del SARS-COV-2 dentro de nuestro departamento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Guía de diagnóstico y tratamiento al ingreso de los pacientes que serán intervenidos

Recomendaciones generales (Figura 1):

1. Pacientes cuyos criterios de admisión cumplen las siguientes condiciones al mismo tiempo:

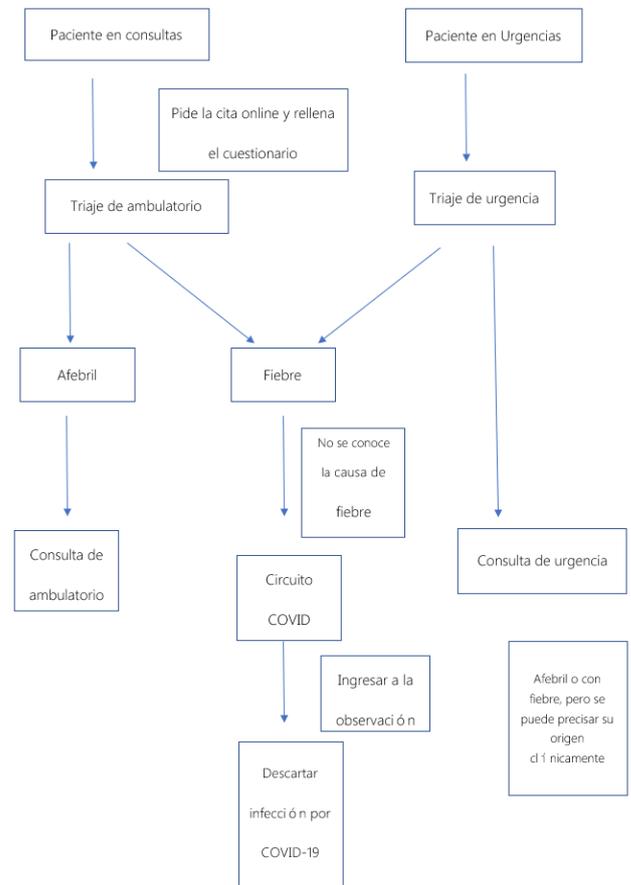


Figura 1 Recomendaciones para la clasificación de paciente en consultas y urgencias en el Sexto Hospital Afiliado de la Universidad Sun Yat-sen.

- 1.1 La temperatura corporal es 37,3-38,0 °C (inclusive)
- 1.2 Síntomas respiratorios como tos seca
- 1.3 Uno de los anteriores con riesgo epidemiológico o Temperatura corporal > 38,0 °C
2. Protección del paciente:
 - 2.1 Los pacientes o sus familiares deben usar mascarilla de manera consciente antes de venir al hospital y aceptar la toma de temperatura.
 - 2.2 El paciente o su familia deben proporcionar sinceramente su historial de viaje y los contactos de las últimas dos semanas, especialmente la historia epidemiológica de casos sospechosos de nueva infección por COVID-19.
3. Protección del personal sanitario:
 - 3.1 Los médicos y las enfermeras deberían cumplir la protección secundaria (Anexo 1).

3.2 El nivel de protección para el personal médico que ingresa al área de aislamiento y observación debería cumplir la prevención secundaria (**Anexo 1**).

3.3 El médico debe preguntar en detalle la historia del paciente en el momento de la admisión, destacando su historial de viajes, si se encuentra en una zona de baja o de alta prevalencia, o antecedentes de contacto de pacientes confirmados y sospechosos, síntomas respiratorios tanto del paciente como de su familiar, así como cualquier otro dato de interés clínico^{4,7}.

Guía de trabajo en urgencias:

Recomendaciones generales (Figura 1)

Es obligatorio que se clasifique previamente a los pacientes en relación si han tenido fiebre o no^{3,4}.

1. Los criterios de admisión también deberían cumplir las siguientes condiciones y en el momento del triaje determinar si un paciente acude con fiebre, si se puede determinar el origen de la misma, en función de si debe ir por un circuito de pacientes sospechosos de COVID:

- La temperatura corporal es 37,3-38,0 °C (inclusive).
- Sin síntomas respiratorios como tos seca.
- Puede identificarse claramente su origen de la enfermedad.
- No se ajusta a la historia epidemiológica de los casos sospechosos anteriores.
- Temperatura corporal <37,3 °C.
- Se descarta infección mediante pruebas complementarias.

Todo paciente, que no cumpla estos criterios, debería seguir el circuito COVID^{3,6}.

2. Protección del paciente:

2.1 Los pacientes o los acompañantes deben usar mascarilla de manera consciente antes de venir al hospital y aceptar el hospital la medición de temperatura.

2.2 El paciente o los acompañantes deben proporcionar sinceramente el historial de viaje y los contactos en las últimas dos semanas, haciendo énfasis en los antecedentes epidemiológicos de casos sospechosos de infección por COVID-19.

3. Protección del personal médico:

3.1 Para el personal de urgencias se recomienda la protección de Nivel II. (**Anexo 1**)

3.2 El médico debe preguntar en detalle la historia del paciente en el momento de la admisión, profundizando en su historial de viajes, si se encuentra en una zona de baja o de alta prevalencia, o antecedentes de contacto de pacientes confirmados y sospechosos,

síntomas respiratorios tanto el paciente como su familiar, así como cualquier otro dato de interés clínico^{4,7}.

Guía de trabajo en pacientes ambulatorios

A los pacientes únicamente se les permite pedir la cita previa on-line, durante la cual deben contestar un cuestionario digitalizado sobre la investigación epidemiológica. Durante este triaje si se identifican casos sospechosos se derivarán a clínicas asignadas para este tipo de pacientes^{4,6}.

Recomendaciones generales (Figura 1)

1. Los criterios de admisión también cumplen con los siguientes estándares:

1.1 Temperatura corporal <37,3 °C

1.2 Debe descartarse neumonía mediante las pruebas complementarias

2. Protección del paciente:

2.1 Los pacientes o los miembros de la familia deben usar mascarilla de manera consciente antes de venir al hospital y aceptar el hospital la medición de temperatura.

2.2 El paciente o los miembros de la familia deben proporcionar sinceramente el historial de viaje y los contactos en las últimas dos semanas, especialmente antecedentes epidemiológicos de casos sospechosos de infección por coronavirus.

3. Protección del personal médico (**Anexo 1**):

3.1 El nivel de protección recomendado para el personal ambulatorio es el de "Protección general +".

3.2 Los trabajadores sanitarios que tengan contacto con casos sospechosos deberán utilizar mascarillas quirúrgicas, higiene de manos, guantes de látex, ropa de trabajo, ropa protectora, gorro de trabajo, cubierta de zapatos, máscara protectora o gafas protectoras

3.3 El médico ambulatorio debe preguntar en detalle la historia del paciente en el momento de la admisión, su historial de viajes, si se encuentra en una zona de baja o de alta prevalencia, o antecedentes de contacto de pacientes confirmados y sospechosos, síntomas respiratorios tanto el paciente como su familiar^{4,7}.

Recomendaciones para la toma de decisiones del mejor momento para la intervención.

Para una intervención electiva que es subsidiaria de diferirse, ahora no es recomendable realizarla por el riesgo de contagio, se sugiere demorarla hasta que la pandemia finalice^{3,5,6} (**Figura 2**).

Para una intervención programada, como es el caso de tumores malignos, se debería valorar la situación del paciente, si se podía demorar la intervención, por ejemplo, prolongar el período de neoadyuvancia. Si no fuese posible, debería descartarse infección por COVID-19 antes de la intervención⁵⁻⁷ (**Figura 2**).