

# Recomendaciones sobre el manejo en pacientes hospitalizados - “Closing the back door” En la lucha contra COVID-19

*Recommendations for the management of hospitalized patients - “Closing the Back Door”  
procedure to fight against COVID-19*

Morales-Conde S<sup>1,2</sup>, Licardie E<sup>2</sup>, Álvarez Peña E<sup>3</sup>, Álvarez Gallego M<sup>3</sup>, Aranda Narváez JM<sup>4</sup>, Badía JM<sup>5</sup>, Balibrea JM<sup>6</sup>, García-Botella A<sup>7</sup>, Guirao X<sup>8</sup>, Espín Basany E<sup>9</sup>, Martín-Antona E<sup>7</sup>, Martín Pérez E<sup>10</sup>, Martínez Cortijo S<sup>11</sup>, Pascual Miguelañez I<sup>3</sup>, Pérez Díaz L<sup>12</sup>, Ramos Rodríguez JL<sup>13</sup>, Rubio Pérez I<sup>3</sup>, Sánchez Santos R<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Universidad de Sevilla.

<sup>2</sup>Servicio de Cirugía general y Digestivo. Hospital Quironsalud Sagrado Corazón. Sevilla.

<sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

<sup>4</sup>Hospital regional Universitario, Málaga.

<sup>5</sup>Hospital General de Granollers, Barcelona.

<sup>6</sup>Hospital Clinic, Barcelona.

<sup>7</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

<sup>8</sup>Hospital Parc Taulí, Barcelona.

<sup>9</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

<sup>10</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

<sup>11</sup>Hospital de Talavera de la Reina, Toledo.

<sup>12</sup>Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

<sup>13</sup>Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

<sup>14</sup>Complejo Hospitalario de Vigo, Vigo.

## RESUMEN

Actualmente nos encontramos viviendo una pandemia, debido a el SARS-CoV-2, el virus responsable de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19), que está afectando a cientos de miles de personas a nivel mundial. Dado que la tasa de intervenciones quirúrgicas urgentes y de intervenciones programadas no diferibles es alta, es probable que tanto pacientes positivos como negativos, necesitarán intervenciones quirúrgicas o ingresos para tratamiento médico durante este brote.

La obligación de los cirujanos será proporcionar una atención de calidad y que logre los mejores resultados para nuestros pacientes. Por todo esto, creemos que es importante el poder contar con una serie de recomendaciones para el manejo de pacientes ingresado

en zonas hospitalarias “limpias” de dicha enfermedad para evitar contagios entre pacientes ingresados, así como para protección del personal sanitario a cargo de la atención médica.

En este trabajo, nos hemos basado en la literatura publicada y en la experiencia clínica para escribir unas recomendaciones para los equipos quirúrgicos que manejan pacientes durante su estancia hospitalaria.

**Palabras clave:** COVID-19, cirugía, hospitalización, manejo, SARS-CoV-2.

## ABSTRACT

We are currently in the middle of a pandemic, due to SARS-CoV-2, the virus responsible for coronavirus 2019 (COVID-19), which is affecting hundreds of thousands of people worldwide. Since the rate of urgent surgical interventions and non-deferrable scheduled interventions is high, it is likely that both positive and negative patients will require surgical interventions or admissions for medical treatment during this outbreak.

## CORRESPONDENCIA

Salvador Morales-Conde  
Hospital Universitario Virgen del Rocío  
41013 Sevilla

XREF

## CITA ESTE TRABAJO

Morales-Conde S, Licardie E, Álvarez Peña E. Recomendaciones sobre el manejo en pacientes hospitalizados - “Closing the back door” en la lucha contra COVID-19. 2020;31(2):178-182.

In this situation, the challenge for surgeons will be to continue provide quality care that will achieve the best results for our patients. For all these reasons, we believe it is important to have a series of recommendations for the management of patients admitted to hospital areas that are "clean" of the disease in order to avoid preventable infections among admitted patients, as well as for the protection of the health staff in charge of medical care.

In this paper, we have based on the published literature and clinical experience to write some recommendations for the surgical teams that manage patients during their hospital stay.

**Keywords:** COVID-19, Surgery, Hospitalization, Managements strategies, SARS-CoV-2.

## INTRODUCCIÓN

En nuestro esfuerzo global común para contener 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<sup>1</sup>.

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 y la diseminación de la colonización y una posible infección<sup>2</sup>.

## OBJETIVO

Este documento del Procedimiento Operativo Estándar (POE) describe los procedimientos recomendados para la identificación, el manejo, el seguimiento y el tratamiento de pacientes ubicados en unidades hospitalarias inicialmente no identificados como COVID-19 positivos 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.

## APLICABILIDAD DEL DOCUMENTO

Este documento POE 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).

## RESPONSABILIDADES DURANTE LA APLICACIÓN

### Unidades clínicas

En hospitales 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<sup>3</sup>. Puede haber excepciones para visitantes sanos previamente examinados para detectar síntomas de COVID-19 (por ejemplo, trabajo de parto y parto, unidades pediátricas y en entornos de cuidados paliativos).

### 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 PCR para la detección del virus causante de la pandemia COVID-19 debe realizarse de inmediato y el paciente debe trasladarse a una unidad PBI si se identifican síntomas sugestivos de infección<sup>4</sup>. Todos los miembros del equipo médico/quirúrgico y de enfermería deben implementar todas las precauciones relacionadas con la infección por COVID-19 sospechosas<sup>4,5</sup>.

### Preoperatorio

Los pacientes programados para someterse a cualquier tipo de intervención quirúrgica electiva deben ser sometidos a un screening epidemiológico y clínico días previos y 24-48 horas antes y ser remitidos al Servicio de Microbiología/Infeccioso si se detectan síntomas de COVID-19. 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<sup>5</sup>. 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<sup>6</sup>. En caso de una PCR negativa en una paciente con alta sospecha debe además pedirse asimismo el TAC torácico<sup>2,6</sup>.

## PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN

### 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<sup>8</sup>.

- Otros síntomas: diarrea, anosmia, ageusia, fatiga severa y / o pérdida de peso<sup>9,10</sup>.

•Al llegar al hospital, los profesionales deben quitarse la ropa de calle y guardarla, y utilizar pijama desechable mientras se encuentre en el hospital<sup>4</sup>.

•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. Idealmente que el paciente sea valorado por un sólo cirujano<sup>5</sup>.

•Minimizar las estancias de pacientes ingresados evitando estancias innecesarias; reducir al mínimo imprescindible los ingresos en la planta del Servicio de Cirugía General y Digestivo<sup>4</sup>.

•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<sup>5</sup>.

•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-IPCPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf)

•Si a estos pacientes se les da un resultado positivo, serán transferidos a una unidad COVID<sup>3</sup>.

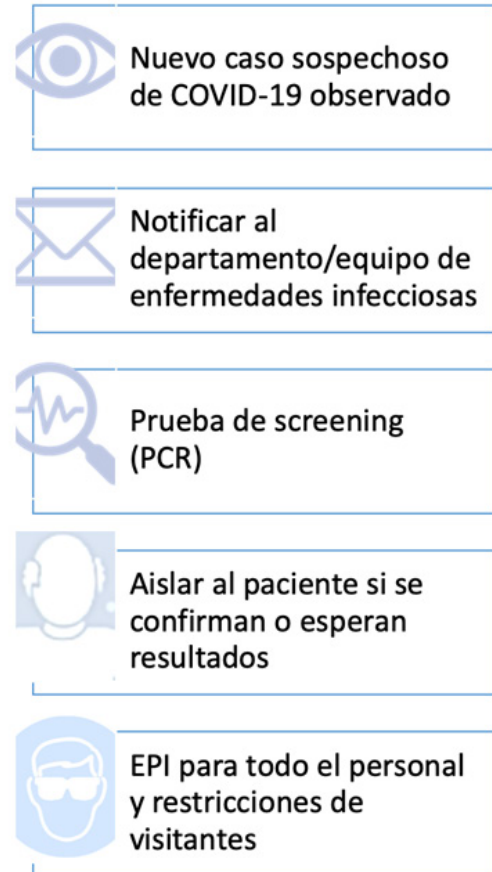
•Si son negativos, pero aún tienen síntomas, deben permanecer aislados hasta que haya disponible un segundo resultado de la prueba. El equipo de atención médica debe usar el EPI<sup>11</sup>.

• Estas medidas también deben aplicarse a cualquier otra área limpia como el Q y / o áreas limpias dentro del DU.

•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, aunque esto debe realizarse con anterioridad y valorar si exponer el caso de nuevo dentro de los Comités Multidisciplinares<sup>11</sup>.

•Si es necesario transportar a un paciente con infección por COVID-19, o del que se sospecha que la tiene, a otra área del hospital o a una unidad de cuidados intensivos, debe considerarse la posibilidad de trasladarlo con el mínimo de personal. El personal debe usar EPI, según lo recomendado por la OMS<sup>3</sup>.

•El EPI no debe ser el mismo que se usa durante un procedimiento quirúrgico.



**Figura 1**

Closing the back door 'Diagrama de flujo'. Imagen tomada de <https://www.sages.org/wp-content/uploads/2020/04/Closing-the-Back-Door-SOP.pdf><sup>13</sup>.

## DISCUSIÓN

Ante la aparición de una nueva pandemia causada por un patógeno hasta el momento desconocido, se hace de suma importancia el poder contar con ciertas recomendaciones para la actuación clínica diaria. Podemos llegar a pensar que la única área de actuación para evitar la transmisión de la infección en el entorno hospitalario corresponde a la puerta de urgencias de los hospitales o las plantas de hospitalización y unidades de cuidados intensivos con pacientes infectados por el virus SARS-CoV2. Sin embargo, es tremendamente importante controlar la retaguardia y evitar la propagación inesperada del virus por nuestros centros desde zonas no previsibles. Este control favorecería dos aspectos de tremenda importancia:

- La propagación del virus desde pacientes desconocidos a profesionales de la salud, lo que conllevaría la propagación del mismo por supuestas áreas limpias del hospital y en sus domicilios y a la sociedad en general

- El control de la evolución de los pacientes intervenidos, ya que diversos artículos han demostrado una elevada morbimortalidad en pacientes infectados desconocidos previamente al procedimiento quirúrgico.

La identificación de estos pacientes infectados desconocidos nace, por un lado, de la existencia de enfermos infectados que estando asintomáticos se le ha realizado un screening preoperatorio antes de la cirugía y han dado un falso negativo para la presencia de una infección por SARS-CoV2 y, por otro lado, de la necesidad de detectar posibles infecciones nosocomiales adquiridas dentro del hospital en áreas supuestamente limpias de COVID durante traslados, estancias en quirófanos o contactos con los profesionales de la salud, familiares u otros pacientes.

Este documento se basa en estructuras establecidas inicialmente en ciertos centros como el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla<sup>12</sup> y del Servicio de Cirugía del Hospital de Pavía (Italia).

El control necesario de esta pandemia conlleva importantes medidas para evitar la propagación. Todos los estamentos de los profesionales de la salud deben trabajar como un bloque para conseguir evitar el contagio intrahospitalario, siendo estas medidas de suma importancia para colaborar a tal fin y conseguir derrotar esta pandemia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. S.Y. Park, J.S. Lee, J.S. Son, J.H. Ko, K.R. Peck, Y. Jung, et al. Post-exposure prophylaxis for Middle East respiratory syndrome in healthcare workers, *Journal of Hospital Infection*, Volume 101, Issue 1, 2019, Pages 42-46, ISSN 0195-6701. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.09.005>.
2. Surgical Care and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). American College of Surgeons [consultado 8 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.facs.org/about-acsc/covid-19/information-for-surgeon>.
3. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Dirección General de salud pública, calidad e innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Procedimiento de Actuación frente a casos de Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), (actualizado a 31 de marzo de 2020).
4. Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. [https://extranet.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/dossier\\_v\\_1\\_12.pdf](https://extranet.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/dossier_v_1_12.pdf).
5. Danson Yeo, Charleen Yeo, Sanghvi Kaushal, Glenn Tan. COVID-19 & the General Surgical Department - Measures to reduce spread of SARS-COV-2 among Surgeons. *Annals of Surgery* 2020.
6. Dai H, Zhang X, Xia J, Zhang T, Shang Y, Huang R, et al. High-resolution Chest CT Features and Clinical Characteristics of Patients Infected with COVID-19 in Jiangsu, China, *International Journal of Infectious Diseases* (2020). <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.003>.
7. Wei-jie Guan, Ph.D., Zheng-yi Ni, M.D., Yu Hu, M.D., Wen-hua Liang, Ph.D., Chun-quan Ou, Ph.D., Jian-xing He, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
8. Song Y, Liu P, Shi XL, Chu YL, Zhang J, Xia J, et al. SARS-CoV2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320891>.
9. Song Y, Liu P, Shi XL, Chu YL, Zhang J, Xia J, et al. SARS-CoV2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320891>.
10. Soler, Zachary M, Patel, Zara M, Turner, Justin H, Holbrook, Eric H.A primer on viral-associated olfactory loss in the era of COVID-19. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 2020. <https://doi.org/10.1002/alr.22578>.
11. J. Balibrea, J. Badia, I. Rubio Pérez, E. Martín Antona, E. Álvarez Peña, S. García Botella, Mario Álvarez Gallego, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Asociación Española de Cirujanos, Cirugía Española, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>.
12. Protocolo de actuación por la pandemia COVID-19, del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. <https://www.hospitaluvrocio.es/entrada-blog/protocolos-c-general-covid-19/>.
13. <https://www.sages.org/wp-content/uploads/2020/04/Closing-the-Back-Door-SOP.pdf>.

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: \_\_\_\_\_

**Figura 2**

Formulario de notificación de paciente de COVID-19.