

# Recomendaciones en el manejo de la patología quirúrgica menor urgente durante la pandemia por COVID-19

*Recommendations in the management of minor urgent surgical pathology during the COVID-19 pandemic*

Cornejo Jurado IM<sup>1</sup>, Gómez Rosado JC<sup>2</sup>, Oliva Mompeán F<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>2</sup> FEA en UGC Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. Prof. Asociado Departamento de cirugía. Universidad de Sevilla.

<sup>3</sup> Jefe de Servicio de la UGC de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

## RESUMEN

Durante la actual pandemia por COVID-19, en las últimas semanas, se han publicado varias guías de actuación para la práctica clínica en el ámbito de la hospitalización, el manejo de las consultas, recomendaciones en cuanto a la cirugía programada y la cirugía mayor urgente. Sin embargo, no disponemos de recomendaciones para a la patología quirúrgica menor que llega a urgencias y que en ocasiones no es posible diferir.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura actual disponible que se aproxima a abordar este tema y establecer un posible circuito y unas pautas a la hora de enfrentarnos también a este tipo de patología.

**Palabras clave:** COVID-19, SARS-CoV-2, cirugía menor, cirugía urgente.

## ABSTRACT

During the current COVID-19 pandemic, in recent weeks, several guidelines have been published for clinical practice in the field of hospitalization, consultation management, recommendations regarding scheduled surgery and urgent major surgery. However, we do not have recommendations regarding minor surgical pathology that reaches the emergency department and that sometimes cannot be deferred.

The objective of this work is to carry out a review of the current available literature that approaches this topic and to establish a possible circuit and some measures for facing this type of pathology too.

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, minor surgery, urgent surgery

## INTRODUCCIÓN

La patología quirúrgica menor urgente es frecuente en las guardias de cirugía, de hecho, en la mayoría de las ocasiones es la patología que más se atiende en urgencias: abscesos de partes blandas, complicaciones de heridas quirúrgicas, heridas por traumatismo; urgencias proctológicas como la fisura anal, hemorroides trombosadas o abscesos perianales. Por este motivo, nos planteamos

### CORRESPONDENCIA

Isabel M<sup>a</sup> Cornejo Jurado  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
41009 Sevilla  
[isacorjur@gmail.com](mailto:isacorjur@gmail.com)

XREF

### CITA ESTE TRABAJO

Cornejo Jurado IM, Gómez Rosado JC, Oliva Mompeán F. Recomendaciones en el manejo de la patología quirúrgica menor urgente durante la pandemia por COVID-19. Cir Andal. 2020;31(2):175-77

cómo abordar este tipo de problemas durante la situación actual de pandemia, y qué medidas podríamos tomar con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes, de los profesionales, y controlar la cadena de transmisión epidemiológica.

Desde la experiencia de nuestro hospital, cabe señalar que, debido a la situación epidemiológica actual, la frecuentación en urgencias es menor, tanto en general, como en particular en las patologías quirúrgicas consideradas como menores. Las posibles explicaciones incluyen, por una parte, la posible mayor resolución en el ámbito de la atención primaria, y por otra, el hecho de que cuando acuden, lo hacen en una forma más evolucionada.

## GENERALIDADES

Parece que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente a través del contacto de persona a persona por medio de microgotas respiratorias, sin que haya aún quedado clara la relevancia de otras vías de transmisión<sup>1</sup>. El virus se ha aislado en las heces y la sangre de los pacientes, y por ello no se ha excluido la transmisión fecal-oral o en aerosol<sup>2</sup>.

Por tanto, la asistencia de estos pacientes, al igual que en el resto, ha de seguir todas las recomendaciones generales de prevención de la transmisión. Además, y dependiendo de la patología y del tipo de anestesia que necesitemos para su resolución, nos veremos obligados a ser aún más previsores (patología perianal, o procedimientos relacionados con la posibilidad de generar aerosoles).

Otra cuestión relevante es la, en general, poca premura para el tratamiento de dichas patologías, lo cual nos permite, en la mayoría de los casos, demorarlo lo suficiente como para contar con la confirmación analítica de positividad o negatividad. Es muy rara la presentación de una patología menor con necesidad de tratamiento tan inmediato que no pueda esperar el resultado de un test para detección de ARN viral.

### Y ante la pregunta.. ¿Qué hacer ante los distintos escenarios?

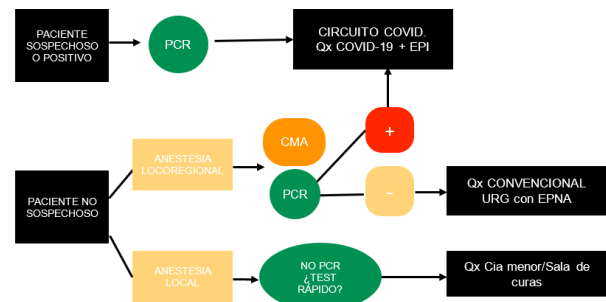
Para simplificar la toma de decisiones, y partiendo de la premisa de que, en la mayor parte de los casos podemos evitar una anestesia general para el tratamiento quirúrgico de estos pacientes, hemos tenido en cuenta dos grupos: aquellos con procesos que presumiblemente necesitan de anestesia locoregional y los que precisan de anestesia local. Excluiremos todos los que precisen anestesia general ya que serían considerados como una cirugía mayor, por el riesgo de aerosolización que conlleva el acto de la intubación.

Una cuestión clave en todos estos pacientes es la realización de un test de detección de ARN viral (PCR), siendo esta la prueba de elección<sup>3</sup>, al menos a todos aquellos con clínica sospechosa o con antecedente epidemiológico de contacto cercano previo a la cirugía, tal y como se establece en las recomendaciones publicadas por la Asociación Española de Cirujanos (AEC)<sup>4,5</sup>.

Partimos de la base de que todos aquellos con sospecha clínica o epidemiológica elevada, o los que ya son conocidos como positivos, directamente pasarían a un circuito COVID completamente ajeno al circuito de circulación de pacientes negativos o no sospechosos,

en el cual se asumen todas las medidas de protección personal establecidas para tal supuesto.

Para el resto de pacientes no sospechosos, a priori, se propone el siguiente circuito: **Figura 1.**



**Figura 1**

1. Pacientes con procesos que requieren anestesia locoregional:

Suele tratarse de pacientes con abscesos perianales, procesos infecciosos de partes blandas con la suficiente entidad como para no poder tratarse bajo los efectos de una anestesia local, etc.

Estos pacientes podrían beneficiarse de un circuito de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), sin la necesidad de un ingreso hospitalario como tal.

Al tratarse de patología demorable, como hemos comentado anteriormente, quedarían en espera de resultado de la PCR en el área de CMA habilitada a tal efecto.

Si el paciente resultara ser positivo, además de establecerse las medidas de protección recomendadas a sus posibles contactos, se traspasaría al circuito específico COVID19 y se realizaría la intervención en los quirófanos reservados para estos pacientes con el Equipo de Protección Individual (EPI) correspondiente. Posteriormente sería devuelto al área de aislamiento designada para COVID en su hospital hasta ser dado de alta o no, según los criterios establecidos, y con las recomendaciones pertinentes.

En el caso más habitual, de resultar negativo la intervención se llevaría a cabo en los quirófanos de urgencias convencionales con el Equipo de Protección Normal, pudiéndose considerar el uso del equipo Ampliado (EPNA)<sup>(6)</sup>, ante la posible eventualidad de necesitar una intubación imprevista.

2. Pacientes con procesos que requieren anestesia local:

Aquellos que presentasen patología subsidiaria de una intervención bajo anestesia local, como abscesos de partes blandas, sinus pilonidales infectados, trombosis hemorroidal, o incluso algunos procedimientos que no la requieren, como la exploración o cura de heridas quirúrgicas, podrían realizarse, siempre que no haya ninguna sospecha de positividad a COVID-19, sin necesidad de realizar PCR previa. Otra opción es realizar un cribado con test rápido, aunque de momento su indicación tendría sentido si los test disponibles

tuvieran una sensibilidad aceptable<sup>7</sup>; además su disponibilidad aún no es completa.

Por lo general, este tipo de patología es más banal y aunque no hay ninguna evidencia clara en la literatura, se podrían considerar procesos en los que la exposición con el material biológico infeccioso es de menor duración y las intervenciones serían menos agresivas, lo cual permite esta asunción de riesgo mínimo, aunque puede ser aconsejable utilizar equipos de protección ampliados (EPNA) en la sala de curas o quirófano de cirugía menor convencional que corresponda<sup>6</sup>.

No olvidemos que nuestra principal obligación ética es la de ofrecer a los pacientes la mejor solución y, sin duda alguna, todas las patologías continúan necesitando de nuestra intervención. No debemos cambiar de actitud, salvo que ello suponga un riesgo aumentado para el paciente.

En cualquier caso, habrá que valorar la disponibilidad de medios e instalaciones en cada centro y actuar de forma individualizada valorando cada caso. **Figura 1**

## MEDIDAS GENERALES

Algunas de las medidas a tener en cuenta dentro de las recomendaciones que publica el American College of Surgeons (ACS), el Ministerio de Sanidad, así como la AEC relativas a este tema son<sup>1,2,4,5,6,8,9</sup>:

- Para la asistencia sanitaria, y por cuestiones relacionadas con la protección de la salud de los trabajadores, se restringirá el número de personal sanitario/cirujanos que acceda a las instalaciones, quirófano y habitaciones designadas. Las entradas en la estancia deben estar programadas y contemplar y organizar con antelación qué necesidades habrá en el interior de la estancia, para evitar entradas innecesarias.
- El material fungible debe ser de un solo uso y si necesita ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo.
- Las visitas serán restringidas, paciente y acompañante deberán llevar en todo momento la protección adecuada (mascarilla quirúrgica).
- En el caso de pacientes sospechosos o confirmados, el personal sanitario que lo atienda deberá llevar un EPI que incluya bata de protección, mascarilla (con una eficacia mínima de filtración equivalente a FFP2), guantes y protección ocular anti salpicaduras.
- En pacientes negativos o de muy baja sospecha el Equipo de Protección Normal Ampliado consistiría en mascarilla FFP2 y medios de protección ocular.
- Se deben evitar estancias innecesarias en el hospital, una vez resuelto el proceso, gestionar el alta lo antes posible si las condiciones lo permiten.
- Valorar el tratamiento conservador en los casos que sea posible sin perjuicio del estado de salud del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kamps BS, Hoffmann C. COVID reference [Internet]. www.CovidReference.com2020 [cited 2020 Apr 10];:1–109. Available from: [http://www.bsk1.com/CRDownload\\_es.html](http://www.bsk1.com/CRDownload_es.html)
2. Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECp ante COVID-19. Versión 1.0. Marzo 2020. [cited 2020 Apr 10]; Available from: <https://aecp-es.org/index.php/recomendaciones>
3. Greenland JR, Michelow MD, Wang L, London MJ. COVID-19 Infection. Anesthesiology 2020;DOI: 10.1097/ALN.0000000000003303
4. Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. [cited 2020 Apr 10]; Available from: [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. 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>
6. Protocolo Clínico Cirugía de Urgencias (SARS-CoV-2). UCG Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. 1 abril 2020. [cited 2020 Apr 10]; Available from: <https://www.hospitalmacarena.es/anuncios-blog/protocolos-y-circuitos-en-cirugia-de-urgencias-sars-cov-2/>
7. Grupo de expertos SEIMC para el análisis del diagnóstico microbiológico del COVID-19. Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES DOCUMENTO DE POSICIONAMIENTO DE LA SEIMC SOBRE EL DIAGNÓSTICO MICROBIÓLOGO DE COVID-19. [Internet]. www.seimc.org2020 [cited 20AD Apr 14];:1–7. Available from: [https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Posicionamiento\\_SEIMC\\_diagnostico\\_microbiologico\\_COVID19.pdf](https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2020-Posicionamiento_SEIMC_diagnostico_microbiologico_COVID19.pdf)
8. 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).
9. Surgical Care and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). American College of Surgeons [consultado 8 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.facs.org/about-acs/covid-19/information-for-surgeons>