

PESQUISA COVID-19 EN PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS **AMBULATORIOS**

Los informes publicados a la fecha, indican que las partículas del virus COVID-19 se encuentran en concentraciones extremadamente altas en la cavidad nasal y la nasofaringe, y pueden ser una fuente importante de transmisión a través de las secreciones.

La pesquisa preoperatoria de infección por SARS-CoV-2 incluye la historia epidemiológica (contactos con casos en los últimos 14 días); la detección de síntomas característicos tales como la fiebre, síntomas respiratorios y otros síntomas característicos de esta infección como la anosmia o la disgeusia; y la prueba de detección de SARS-CoV-2 mediante PCR en muestra nasofaríngea. Se debe extremar la comunicación interna y con las instituciones que derivan al hospital. Solicitar el testeo en el lugar de origen ayudaría a organizar mejor la atención.

ES IMPRESCINDIBLE UN MINUCIOSO INTERROGATORIO AL CUIDADOR SOBRE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID-19 DURANTE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS EN EL PACIENTE Y EL GRUPO CONVIVIENTE. (SE ADJUNTA UN CHECK LIST EPIDEMIOLOGICO CON CARÁCTER DE DECLARACION JURADA QUE FIRMARA EL PADRE ACOMPAÑANTE EN EL PRE- QUIRURGICO).

El objetivo es promover la seguridad del paciente, el equipo de salud y los espacios institucionales. También es el de asegurar un uso racional de los recursos disponibles.

A- CIRUGÍA DE URGENCIA:

Toda cirugía de urgencia, ejemplo: Abdomen agudo quirúrgico, estenosis hipertrófica del píloro, fracturas, hematoma extradural, hidrocefalia con hipertensión endocraneana, etc.

El paciente se debe realizar hisopado para Covid19 y en el caso que no se pueda esperar resultado será trasladado al Centro Quirúrgico según protocolo de traslado interno para sospecha de COVID19.

B-CIRUGÍA PROGRAMADA:

Hospitalizados

Todo paciente hospitalizado que requiera procedimiento quirúrgico incorporados al listado de procedimientos de altos riesgo de exposición, deben ser testeados.

Para pacientes internados con Covid 19 Negativo en los últimos 7 día, asintomáticos y sin exposición a casos sospechosos o confirmados, no requiere testearlo nuevamente para el acto quirúrgico.

Con más de 7 días internados con o sin testeo, **se realizará testeo**

Para ambulatorios.

La muestra es obtenida el día previo a la intervención (hasta 72 hs previas tiene validez epidemiológica)

Todo paciente programado para una cirugía electiva con prueba positiva para SARS-CoV-2 positiva debiera ser suspendido hasta la negatividad de la determinación siempre que el criterio quirúrgico lo permita.

1- Por tipo de intervención quirúrgica:

- Tumor de cavum.
- Cirugía de mastoides (drilado).
- Extracciones dentales
- Traqueostomía.
- Laringo-traqueo-fisuras.
- Extracción de moldes laringeos.
- Topicaciones de papilomas.
- Intubación dificultosa.
- Intubación selectiva pulmonar.
- Manipulación de la vía aérea con riesgo de efracción que pueda producir aerosolización de las secreciones respiratorias. Ejemplos: cirugía esófago-gástrica, resecciones pulmonares, metastasectomías torácicas, endoscopías torácicas.
- Cirugía cardiovascular con bomba.
- Hemodinamias.

2- Por duración de la cirugía: En cirugías prolongadas > de 5 horas. Ejemplos: tumores del SNC, escoliosis.

3- Por criterio epidemiológico consensuado con el servicio de infectología.

Se agrega a la declaración jurada pre-quirúrgica, el concepto de permanencia de más de 7 días en Bs As y concurriendo al hospital Garrahan u otro hospital a realizarse estudios.

4- Procedimientos endoscópicos digestivos: VEDA, VCC, BIOPSIAS. Según el ENT UK (Ear, Nose&ThroatSurgeryUnitedKingdom) el examen instrumentado y los procedimientos quirúrgicos sobre la vía aerodigestiva superior son generadores de aerosoles. Los mismos ya fueron reconocidos como potenciales fuentes de transmisión de virus emergentes.

Se realizará hisopado para COVID19.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ¿Qué debemos saber los cirujanos en los casos de patología oncológica en el contexto de la pandemia por covid-19 (SARS-CoV-2)? recomendaciones del grupo “Cirugia-AEC-COVID19” de la Asociación española de cirujanos (AEC), versión actualizada 30 marzo 2020. [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Pacientes_oncologicos_y_covid19_v2.pdf].
- 2- Recomendaciones de actuación en cirugía oncológica esófago-gástrica durante la pandemia COVID-19. Asociación Española de Cirujanos (V3, 2-4-2020). [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones_en_Cirugia_oncologica_E-G_en_COVID-19_V3.pdf].
- 3- Di Saverio S, Pata F, Gallo G, Carrano F, Scorza A, Sileri P, Smart N, Spinelli A, Pellino G. Coronavirus pandemic and Colorectalsurgery: practicaladvicebasedonthelitalianexperience. ColorectalDis. 2020 Mar 31. [DOI 10.1111/codi.15056].

Dra Lorena Schaigorodsky.

Dra Silvina Ruvinsky

Dra Rosa Bologna

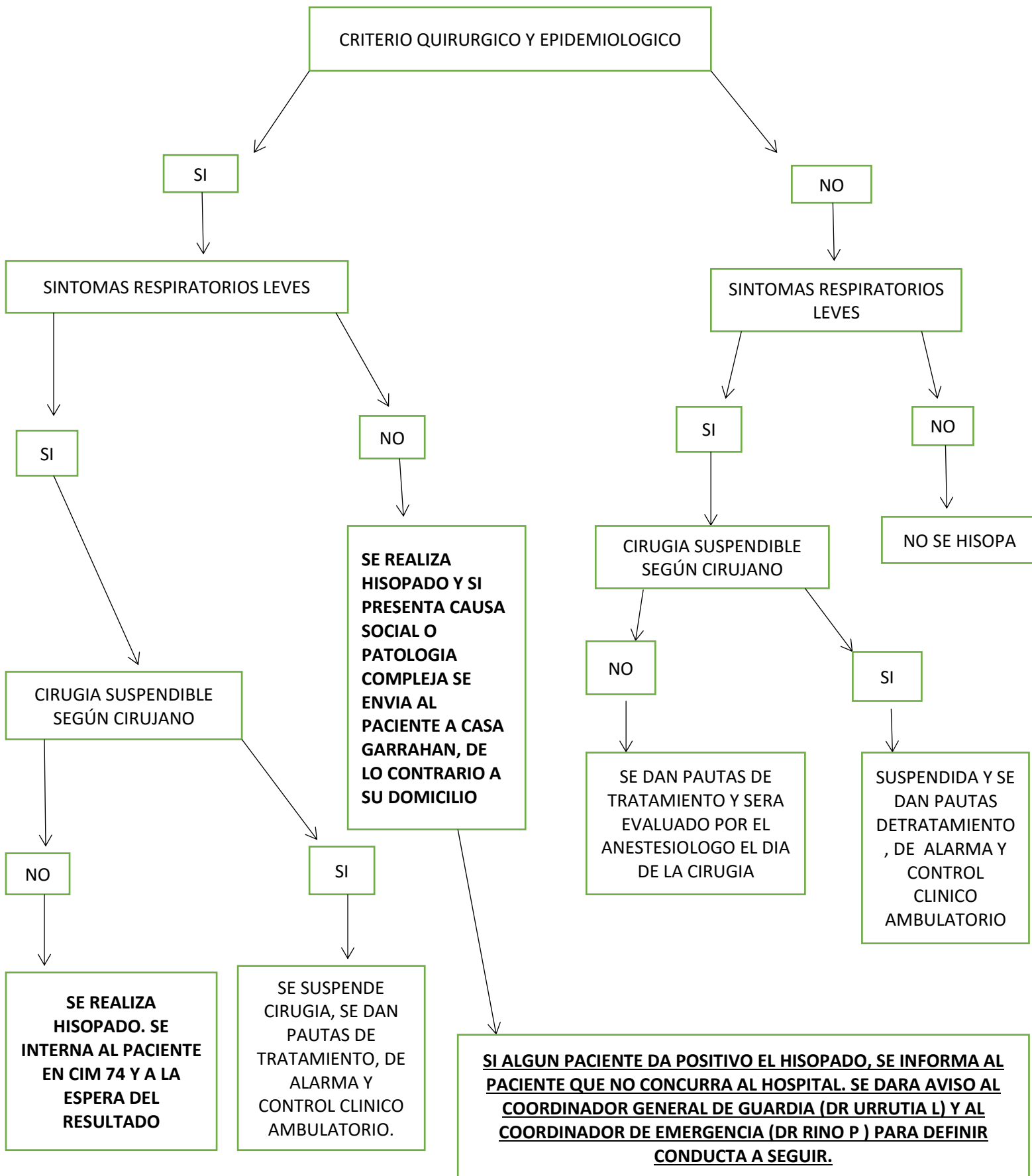
Dra Marcela Bailez.

Dr Luis Gamba.

Dr Gustavo Pereira.

ALGORITMO DE PESQUISA COVID19 EN PACIENTES PRE-QUIRURGICOS

AMBULATORIOS



- A) SE INFORMARÁ EN LA SOLICITUD DEL HISOPADO SI EL PACIENTE ESTARA EN CASA GARRAHAN, INTERNADO O EN DOMICILIO-.
- B) SE INFORMARÁ A TODOS LOS INVOLUCRADOS EN ESTE PROCESO LOS RESULTADOS DE LOS HISOPADOS DE LOS PACIENTES PRE-QUIRURGICOS AMBULATORIOS. A TRAVES DE UNA PLANILLA ENVIADA DESDE EL SECTOR DE VIROLOGIA.
- C) EL HISOPADO REALIZADO EL VIERNES, TIENE VALIDEZ EPIDEMIOLOGICA PARA LOS PACIENTES QUE SE OPERAN LOS LUNES.