

Journal Pre-proof

Respuesta a la carta: Crisis Sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano

José M Balibrea Josep M Badia Salvador Morales-Conde



PII: S0009-739X(20)30107-X

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ciresp.2020.04.002>

Reference: CIRUGI 2265

To appear in: *Cirugia Espanola*

Received Date: 2 April 2020

Please cite this article as: Balibrea JM, Badia JM, Morales-Conde S, Respuesta a la carta: Crisis Sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano, *Cirugia Espanola* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.002>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

Respuesta a la carta: Crisis Sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano**Respond to the letter: The COVID-19 health crisis: the surgeon role**

José M. Balibrea^{1,2,3,4}, Josep M. Badia^{2,3,5,6} y Salvador Morales-Conde^{7,3}

1- Hospital Clínic de Barcelona

2- Sección Infección Quirúrgica AEC

3- Grupo Trabajo COVID-19 AEC

4- Universitat de Barcelona

5- Hospital de Granollers

6- Universitat Internacional de Catalunya

7- Hospital Universitario Virgen del Rocío

Sr. Director,

En representación de la Sección de Infección Quirúrgica y del grupo de Trabajo COVID-19 de la AEC quisiéramos, en primer lugar sumarnos a la acertada reflexión que realizan nuestras compañeras las Dras. García-Novoa y Casal-Beloy al respecto de la situación actual (1) y comentar algunos aspectos de las medidas que, como Sociedad se están implementando.

En efecto, la terrible pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 supone el mayor reto que la Medicina contemporánea haya vivido. En él, el papel de los cirujanos, redefiniendo su liderazgo en el sistema sanitario a través de la versatilidad asumiendo muy diversos roles y adaptando nuestra labor a las circunstancias, está siendo clave (2,3).

Desde la AEC se está tratando de dar el máximo apoyo a la comunidad quirúrgica, así como al conjunto del sistema sanitario a través de diferentes documentos de posicionamiento, guías para situaciones específicas, respuesta a preguntas concretas e iniciativas con interacción en tiempo real como webinars (4).

En ese sentido, se ha priorizado el establecer un marco de seguridad para el ejercicio de la cirugía en el contexto actual, recomendaciones para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas y la gestión eficiente de los recursos, incluyendo la programación de pacientes no demorables (5).

Todas estas recomendaciones son dinámicas y se revisan cada pocos días ya que el conocimiento acerca de la pandemia crece exponencialmente por días. Asimismo, no disponemos de evidencia científica en muchos de los aspectos que afectan a la actividad habitual que realiza el cirujano. Si bien, existe un consenso generalizado entre todas las sociedades quirúrgicas a nivel internacional y basado en la experiencia acumulada de la necesidad de descartar la presencia o no de infección por COVID-19 en todos los pacientes a intervenir mediante diversas pruebas de screening en función de la disponibilidad de ellas. Las recomendaciones sobre la idoneidad de la cirugía mínimamente invasiva siguen siendo cambiantes y controvertidas ya que la calidad de los estudios es muy baja y carecemos de trabajos específicos sobre la transmisividad de SARS-CoV-2 mediante los aerosoles generados durante la laparoscopia (6). Uno de los retos es determinar qué parte de la Medicina que practicamos puede seguir llevándose a cabo con seguridad para evitar lo que se denominan “*segundas y terceras víctimas de la pandemia*”: profesionales infectados y, sobre todo, pacientes que terminan recibiendo tratamientos que no proporcionan los mejores resultados.

Las intervenciones en pacientes oncológicos suponen la otra cara de este desafío ya que por un lado se trata de pacientes prioritarios, pero también frágiles y muchos de ellos inmunodeprimidos, en los que el impacto de la propia respuesta inflamatoria a la cirugía podría contribuir a agravar el cuadro originado por COVID-19, especialmente en pacientes asintomáticos no diagnosticados, además de exponerlos a una infección nosocomial por este virus en el caso de no estar infectados. Así, además del ya mencionado cribado, las recomendaciones acerca de la cirugía oncológica deben tener en cuenta: la disponibilidad de recursos hospitalarios locales, la valoración del beneficio de la cirugía y de las características del tumor asumiendo o no el riesgo de retrasar el procedimiento y, finalmente, la estimación de la morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico y la potencial necesidad de estancia en UCI y/o soporte ventilatorio. Las mismas han sido ordenadas en función de unos escenarios teóricos (probablemente cambiantes) según el número de ingresos por COVID-19 esperados y la repercusión de los mismos sobre los recursos disponibles (7).

Así, desde la propia AEC, es nuestra voluntad es poner a disposición tanto de los asociados como de toda la comunidad quirúrgica todos los recursos posibles para poder, entre todos, hacer frente a una situación ciertamente devastadora e incierta. Sin embargo, tenemos el convencimiento de que, como en tantas otras ocasiones, el conocimiento, el esfuerzo colectivo y la entrega de la profesión médica nos llevarán a superarla.

Referencias:

- 1- García-Novoa A, Casal-Beloy I. Crisis Sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano. *Cir Esp* (PENDIENTE)
- 2- Brindle M, Gawande A. Managing COVID-19 in Surgical Systems. *Ann Surg*. 2020 Mar 23. doi: 10.1097/SLA.0000000000003923.
- 3- Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg*. 2020 Mar 19. doi: 10.1002/bjs.11627.
- 4- https://www.aecirujanos.es/Documentos-de-posicionamiento-y-recomendaciones-de-la-AEC-en-relacion-con-la-cirugia-y-COVID19_es_1_152.html *consultado el 4 abril 2020
- 5- Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S, 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- <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/> *consultado el 4 abril 2020
- 7- https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Pacientes_oncologicos_y_covid19_v2.pdf *consultado el 4 abril 2020