

## RECOMENDACIONES PARA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN LA PANDEMIA COVID-19

3 de mayo de 2022

Las sociedades científicas médicas han revisado sus recomendaciones sobre programación de la actividad quirúrgica para ajustarlas a la situación pandémica actual y evitar que protocolos originados en etapas previas a la vacunación supongan ahora una pérdida de oportunidad terapéutica para los pacientes. En este momento recomendamos **eliminar los cribados universales** para infección por SARS-CoV-2 y la separación de pacientes en circuitos diferenciados COVID y no-COVID, sustituyendo estas medidas por una **selección específica de pacientes** de riesgo que deben ser protegidos, con mantenimiento de las medidas de autoprotección de profesionales.

FACME remite a la consulta del documento técnico coordinado por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR)<sup>1</sup>, que establece y justifica las recomendaciones de consenso de las sociedades federadas en FACME:

### CONSENSO PARA DESPISTAJE DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 EN CIRUGÍA ELECTIVA:

- Realizar, a **todos los pacientes**, **cribado clínico-epidemiológico** antes de la cirugía.
- **Realizar una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) SOLO** a los siguientes pacientes:
  - a. Pacientes con datos de **sospecha de COVID-19** en el cribado clínico-epidemiológico.
  - b. Pacientes con **riesgo perioperatorio alto en caso de sufrir COVID-19**:
    - Pacientes oncológicos y oncohematológicos con quimioterapia
    - Trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los 2 años previos, o en tratamiento inmunosupresor o enfermedad injerto contra huésped, independientemente del tiempo desde el trasplante
    - Trasplante de órgano sólido
    - Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal
    - Tratamiento con anti-CD20 en los 3 meses previos (6 meses si es rituximab) o belimumab
    - Síndrome de Down de edad superior a los 40 años
    - Embarazo
  - c. Pacientes de **riesgo quirúrgico alto**.<sup>2</sup>
  - d. Pacientes con **alta comorbilidad, en cirugías de riesgo quirúrgico intermedio**.<sup>2</sup>

**EN CASO DE INFECCIÓN.** La presencia de un test diagnóstico + para SARS-CoV-2 no es un motivo de aplazamiento per se de la cirugía, como tampoco lo es necesariamente la infección activa. Debe llevarse a cabo una valoración individualizada del caso. La prioridad quirúrgica (oncológica o no) es el factor de decisión primordial y deberá individualizarse el momento idóneo para la cirugía, de acuerdo con las orientaciones del documento técnico<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia COVID-19. Documento técnico, abril 2022. Accesible en <https://www.sedar.es>

<sup>2</sup> Consultar estimación del riesgo quirúrgico según el tipo de cirugía en Tabla 3 del documento técnico (1)

Tabla 3

INDICACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE INFECCIÓN ACTIVA (PDIA) EN EL  
PREOPERATORIO

PACIENTE	Riesgo del procedimiento quirúrgico (21)		
	Bajo	Intermedio	Alto
SOSPECHA CLÍNICA COVID-19	+	+	+
RIESGO PERIOPERATORIO COVID-19	-	+	+
ALTA COMORBILIDAD	-	+	+
BAJA COMORBILIDAD	-	-	+

Tabla 3. Indicación de PDIA en el preoperatorio. + Indicada; - No indicada.