

**HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
SERVICIO DE CIRUGIA CARDIACA Y VASCULAR PERIFERICA
UNIDAD DE CIRUGIA VASCULAR
PROTOCOLO DE ACTIVIDADES QUIRURGICAS PANDEMIA COVID 19
MARZO 2020**

COVID 19 Y ENFERMEDADES VASCULARES

La rápida evolución del COVID-19 está impactando en nuestras actividades profesionales, en nuestros pacientes, en la sociedad, en el gobierno y sobrepasa nuestras fronteras

Estas pautas tomadas literalmente de dos Instituciones representativas mundiales (Americana e Inglesa) tienen en cuenta las recomendaciones actuales, frente a esta situación global. Son principios generales y no necesariamente consejos absolutos, teniendo la esperanza que la situación cambie en un futuro próximo.

Existen circunstancias particulares ameritaran sin embargo una decisión a criterio, y según la circunstancias individuales y consultadas de manera grupal.

PACIENTES VASCULARES Y CV-19

El virus, es un virus encapsulado de ARN que es ***altamente contagioso***. La propagación es por contacto directo con pacientes o por contaminación sobre superficies infectadas, no se ha descrito propagación aérea.

Los pacientes de tercera edad, los inmunocomprometidos, diabéticos, hipertensos, los que padecen de claudicación intermitente, cardiopatía coronaria, los hombres (más que las mujeres) y los fumadores parecen tener un mayor riesgo de severas complicaciones con la infección, de pésima evolución y de pronóstico reservado (alta mortalidad), como son muchos de nuestros pacientes vasculares.

Necesitamos continuar enfocándonos en la priorización de acuerdo con la necesidad individual del paciente, pero también aceptamos que las circunstancias del hospital han cambiado y esta situación impacta en la toma de las decisiones clínicas, en base a algunos principios en el manejo de pacientes en esta singular situación

Los principios incluyen

- 1.- Reducir la exposición innecesaria a los hospitales,
- 2.- Diferir los casos menos urgentes.
- 3.- Reducir la dependencia de la UCI post operatoria.

CIRUGÍA ELECTIVA Y AMBULATORIA

La mayoría de las cirugías arteriales son de naturaleza urgente o de emergencia y deben continuar en la actualidad siempre que sea posible.

Pacientes ambulatorios:

Donde sea posible, solo se deben ver pacientes ambulatorios urgentes .Al alta, muchos pacientes vasculares no necesitarán seguimiento ambulatorio ,pero se les dará un número de teléfono para que llamen si tienen problemas.

Cirugia electiva:

La cirugía arterial obliterativa no crítica o claudicante ,la cirugía venosa deben diferirse., la cirugía carotídea asintomática deben ser diferidas. El tamaño de la aorta para la cirugía de los AAA debe sopesar el riesgo de ruptura en los próximos meses ,con riesgo de intervención de emergencia.

Tipo de Manejo terapeutico sugerido en las enfermedades arteriales

AAA:

Los aneurismas rotos , con sintomas de ruptura inminente y/o dimensiones importantes ,deberan tratarse idealmente con EVAR ,siempre que sea posible, para reducir la dependencia de la Unidad de Cuidados Intensivos y reducir la duración de la cirugía abierta y estancia hospitalaria. Solo se debe considerar , cirugía abierta , cuando el EVAR ,por razones anatómica u otras comorbilidades ,es inapropiada o no estan disponibles los materiales .

La capacidad de la UCI post operatoria debe considerarse antes de la intervención.

Isquemia crítica de miembros inferiores / pie diabético

Isquemias criticas requieren una intervención urgente La revascularización endovascular consistiría en la primera indicación quirúrgica si es que las características radiológicas de la extremidad lo permite, Ssiendo las intervenciones convencionales, llevadas a cabo a criterio del cirujano tratante . Puede haber situaciones en las que la amputación primaria sea más apropiada que las revascularizaciones complejas, los desbridamientos múltiples y la posible estadía prolongada en el hospital.

Otras Consideraciones

Residentes

Los cirujanos en formación tendrán papeles clave que desempeñar en esta crisis, pero los principios subyacentes de supervisión adecuada, prácticas de trabajo, exposición innecesaria y descanso prevalecen.

Otras especialidades

Apoyar a otras especialidades en casos de emergencia quirúrgicas es permanente tal cual se venía cumpliendo normalmente. Se ha elaborado un horario de contingencia y un Sistema via un Chat de la Unidad . La comunicación es permanente para el conocimiento del movimiento de los turnos y la discusión permanente con todos los miembros de la Unidad sobre casos problema.

Uso apropiado de recursos escasos.

En esta circunstancia entendemos que los sistemas de logística y de adquisiciones se encuentra abocados en la Pandemia actual. Se ha hecho ya las coordinaciones a través de la jefatura para la adquisición pronta de materiales para resolver las emergencias y urgencias que acuden al hospital.

Las decisiones de intervención de pacientes que requerirán la entrada en la UCI, después de la cirugía deberán estar en línea con la disponibilidad de camas y ventiladores.

Personal de reten:

Se recomienda un segundo cirujano de reten para ayudar con la carga de trabajo de emergencia refiriéndonos a una cirugía compleja programada

Métodos de Diagnóstico :

Es probable que las emergencias necesiten una angiotomografía y estudios ecográficos para su evaluación y proceder a la cirugía según corresponda.

Seguridad personal

La protección adecuada del personal, la planificación y la preparación de los procedimientos, y la dinámica del equipo se han identificado como la clave para la seguridad del paciente y del personal, una vez más se deben cumplir las pautas locales. También se deben seguir las directrices locales / nacionales sobre autoaislamiento.

Salud mental, bienestar y agotamiento

Es probable que estos sean los meses más desafiantes que cualquiera de nosotros haya enfrentado. Cuidar de colegas, amigos y compañeros de trabajo durante el tiempo que implique el mantenimiento de estas medidas es muy importante . Pasar tiempo con la familia para soportar este tiempo de autoaislamiento es vital.

SERVICIO DE CIRUGIA CARDIACA Y VASCULAR PERIFERICA
UNIDAD DE CIRUGIA VASCULAR. HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN.
PROTOCOLO DE ACTIVIDADES QUIRURGICAS. COVID 19

Clase	Definicion	Accion
1a	Baja Complejidad/no comorbilidades Cirugia ambulatoria No compromiso de vida	Posponer Cirugia o realizar en Cirugia Ambulatoria
1b	Baja Complejidad/comorbilidades	Posponer Cirugia o realizar en Cirugia Ambulatoria
2a	Mediana Complejidad/no comorbilidades No compromiso de vida pero puede poner en riesgo futuro de morbi mortalidad Requiere Hospitalizacion	Posponer cirugia si es posible o considerar Cirugia Ambulatoria
2b	Mediana Complejidad/comorbilidades	Posponer cirugia si es posible o considerar Cirugia Ambulatoria
3a	Alta complejidad/no comorbilidades	No posponer cirugia
3b	Alta complejidad/comorbilidades	No posponer cirugia

CLASIFICACION POR PATOLOGIA VASCULAR Y ACCIONES A TOMAR

Patologia	Condicion	Clase
AAA	AAA o TAAA roto o sintomatico	3 No posponer
	Aneurisma Infectado 0 con infeccion de injerto	3 No posponer
	AAA > 6.5cm	2b Posponer si es posible
	TAAA > 6.5cm	2b Posponer si es posible
	AAA < 6.5cm	1 Posponer
Aneurisma periferico	Aneurisma periferico sintomatico	3 No posponer
	Aneurisma periferico asintomatico	2a Considerar posponer
	Pseudoaneurisma	3 No posponer
	Aneurisma no aortico intraabdominal sintomatico	3 No posponer

	Aneurisma no aortico intraabdominal asintomatico	2a Considerar posponer
Diseccion de Aorta	Diseccion Aortica Aguda con ruptura o malperfusion	3 No posponer
Emergencia Aortica	Shock septico o hemorragico o signos de inminente ruptura	3 No posponer
Bypass complicados	Injertos infectados con o sin sepsis o con sangrado o riesgo de ruptura	3 No posponer
	Revascularizacion por reestenosis de intervenciones previas	2b Posponer si es posible
	Oclusion de bypass asintomatica	1 Posponer
Carotida	Enfermedad Carotidea Sintomatica	3 No posponer
	Enfermedad Carotidea Asintomatica	1 Posponer
Accesos para HD	Acceso para HD Trombosada o no funcionante	3 No posponer
	Acceso HD Infectado	3 No posponer
	FAV Ulcerada	3 No posponer
	Acceso para HD	3 No posponer
	FAV disfuncional	2b Posponer si es posible
	Fistulografia por Disfuncion	2b Posponer si es posible
	Creacion de FAV	2a Considerar posponer

Mesenterica	Oclusion Mesenterica aguda Sintomatica	3 No posponer
	Isquemia mesenterica Cronica	2b Posponer si es posible
EAP	Isquemia Aguda	3 No posponer
	Isquemia con gangrena humeda, perdida de tejido, infeccion	3 No posponer
	Fasciotomia por Sindrome Compartamental	3 No posponer
	EAP : Isquemia critica cronica – dolor en reposo o gangrena seca	2b Posponer si es posible
	Arteriografias y terapia para Claudicacion	1 Posponer
Trauma	Trauma con hemorragia y/o isquemia	3 No posponer
Venoso	TVP Iliofemoral aguda con Flegmasia	3 No posponer
	Colocacion de Filtro de VC	2b Posponer si es posible
	TVP iliofemoral sintomatica en paciente de bajo riesgo	2b Posponer si es posible
	Procedimientos para Ulceras Venosas	2a Considerar posponer
	Retiro de Filtro de VC	1 Posponer
	May Thurner asintomatico	1 Posponer
	Cirugia de Varices	1 Posponer
Heridas / Gangrena / Amputaciones	Amputaciones por infeccion o necrosis	3 No posponer
	Amputaciones en miembros no recuperables	3 No posponer
	Limpieza Quirurgica de Heridas Operatorias infectadas	2b Posponer si es posible
	Injertos en heridas	2b Posponer si es posible

	Amputacion menor por infeccion o necrosis	2b Posponer si es posible
Otras	Cirugia / Embolizacion por sangrado activo en paciente inestable	3 No posponer
	Cirugia / Embolizacion por sangrado en paciente estable	2b Posponer si es posible
	Colocacion de Cateter PORT	2b Posponer si es posible
	Retiro de Cateter PORT	2b Posponer si es posible

REFERENCIAS



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

*Inspiring Quality:
Highest Standards, Better Outcomes*

100+years

COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care Vascular Surgery



The Vascular Society for Great Britain and Ireland

COVID-19 virus and vascular surgery 20 March 2020