



## P-166 - IMPACTO DEL COVID 19 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA EN UN HOSPITAL DEL NIVEL II. NUESTRA EXPERIENCIA.

*Ugarte Sierra, Bakarne; Sanz Larrainzar, Amaia; Durán Ballesteros, Marta; Frunza, Madalina; Vicente Rodríguez, Irune; Mendoza Gutiérrez, Fátima; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier*

*Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao-Usansolo.*

### Resumen

**Introducción:** La pandemia por Covid 19 ha supuesto un importante impacto en nuestra sistemática de trabajo provocando una priorización absoluta en el tratamiento de pacientes infectados frente a pacientes aquejados por cualquier otra patología.

**Objetivos:** Conocer el impacto de la pandemia Covid19 en la actividad quirúrgica de la unidad de cirugía hepatobilipancreática de nuestro servicio.

**Métodos:** Se procede a analizar en números brutos la actividad quirúrgica hepatobiliopancreática durante el estado de alarma respecto de la actividad desarrollada en el mismo periodo en el año 2019. Se subdivide este análisis en 3 periodos según el impacto de la pandemia en nuestro hospital y la recuperación progresiva de la actividad quirúrgica.

**Resultados:** La era COVID 19 se inició en nuestro centro a primeros de marzo. El inicio fue progresivo y se habilitan-reorganizan nuevas áreas hospitalarias para ingresos covid/”no covid”, cuidados críticos, quirófanos y circuitos de atención no demorables. Se alcanzó un máximo de 264 ingresos por Covid el 30 de marzo, de las 386 camas del hospital, con un pico de ingresos en cuidados críticos de 27 pacientes. Paralelamente se habilitó un hospital externo de crónicos para ingresos Covid (28 marzo-21 abril), así como una clínica privada (30 marzo-7 de abril). Periodo 1: 14 marzo-6 abril -> Reducción drástica de la actividad (1 quirófano diario para las diferentes especialidades quirúrgicas según prioridad). Periodo 2: 7 abril-17 mayo -> se comienza con actividad quirúrgica diaria en una clínica privada externa “circuito limpio” para pacientes de bajo riesgo quirúrgico y baja complejidad técnica. Del 27 de abril en adelante, se reinicia actividad diaria con 2 quirófanos al día en el propio hospital además de la actividad en la clínica). A partir del 21 de abril se procede a realizar PCR sistemática a todos los pacientes que vayan a ser intervenidos. Periodo 3: 18 mayo-21 junio: actividad normalizada con quirófanos en hospital y clínica similares a otros años. Con respecto a la cirugía hepatobiliopancreática, se ha observado un claro descenso en la actividad quirúrgica hospitalaria por patología de origen benigno y maligno en los 3 períodos respecto de 2019, disminuyendo en términos globales al 50% de la actividad registrada el año anterior. Pormenorizando por períodos, esta disminución recae fundamentalmente en los períodos 1 (más acusado) y (50% de actividad) siendo en el periodo 2 algo similar probablemente en un intento de compensar las priorizaciones de la fase anterior. Así mismo, se ha utilizado el circuito de limpio extrahospitalario para la intervención de colecistectomía laparoscópicas (circuito no utilizado el año previo) de manera testimonial. Ninguno de los pacientes intervenidos presentó contagio por

Covid a los 30 días de la intervención con sintomatología leve. Únicamente 1/25 miembros del servicio mostró inmunización en las serologías rutinarias realizadas a posteriori, sin haberse detectado infección sintomática en ninguno.

**Conclusiones:** La pandemia del Covid 19 ha supuesto un impacto importante en nuestra actividad, convirtiéndose los pacientes quirúrgicos en las víctimas colaterales en lo concerniente al retraso diagnóstico-terapéutico y/o a su pronóstico a largo plazo.