



P-666 - PROTOCOLO DE MEDIDAS DE ACTUACIÓN EXTRAORDINARIAS EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS PARA UN SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19

Roldón Golet, Marta; Utrilla Fornals, Alejandra; García Domínguez, Melody; Martín Anoro, Luis Francisco; Giménez Maurel, Teresa; Colsa Gutiérrez, Pablo; Gómez Sugrañes, Juan Ramón; Ponchietti, Luca

Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Objetivos: Presentar un protocolo implementado en un servicio de cirugía general de un hospital de segundo nivel para el manejo de la patología urgente en pandemia por virus SARS-CoV-2.

Métodos: La pandemia por Covid-19 ha provocado que los servicios hospitalarios tengan que adaptarse a las nuevas necesidades que han surgido en los hospitales. En los servicios de cirugía general se ha modificado la actividad asistencial y se han planteado nuevos retos según las recomendaciones que daban las guías sobre el manejo de los pacientes quirúrgicos. Con muchos hospitales como el nuestro, con la actividad quirúrgica suspendida, se planteó cómo manejar la actividad quirúrgica urgente y se creó un protocolo siguiendo las guías de las sociedades quirúrgicas nacionales (AEC) e internacionales (RCS).

Resultados: Se presenta este protocolo con una serie de apartados divididos por patologías, y un consenso esquemático de la forma de proceder. Principios básicos: considerar todo paciente como potencialmente COVID+. Check-List especial a todos los pacientes. (checklist específico para la atención urgente en situación de pandemia covid-19). En caso de solicitar TC abdomen ampliar siempre con TC tórax. En caso de patología quirúrgica aguda susceptible de manejo conservador, valorar pedir TC abdomen. Medidas en quirófano. Si COVID+: quirófano COVID. En casos COVID “posibles” (fiebre, síntomas, AS, Rx/TC): comentar con Jefe de la Guardia. En todos los otros escenarios: quirófano de urgencias. Tratamiento por patologías. Apendicitis aguda: cirugía abierta. Excepciones: obesidad mórbida, diagnóstico dudoso. Colecistitis: <https://www.mdcalc.com/tokyo-guidelines-acute-cholecystitis-2018?se-cases>. TOKIO I: manejo conservador. TOKIO II: manejo conservador vs colecistostomía. TOKIO III: colecistostomía. En caso de mala evolución: cirugía abierta. Oclusión intestinal tras fracaso del tratamiento conservador: intestino delgado: cirugía abierta, intestino grueso: si posible stent. Izquierda: Hartmann. Derecha: resección + anastomosis. Hernia complicada: cirugía convencional. Todos los otros casos: intentar si posible manejo conservador, minimizar tiempo quirúrgico, utilizar preferiblemente técnica abierta, técnicas con menos complicaciones esperables, extremar todas las medidas de protección individual y colectiva.

Conclusiones: La situación de pandemia por Covid-19 ha alterado la manera de trabajar de los servicios quirúrgicos, las indicaciones quirúrgicas e incluso los abordajes. De forma que elaborar protocolos consensuados, permite trabajar de forma organizada y ser más eficaces en la práctica diaria durante una pandemia sistematizando la actuación de los equipos quirúrgicos.