



## P-443 - ¿ES HORA DE ADAPTAR LOS PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS ATENDIENDO A LA VACUNACIÓN MASIVA ESPAÑOLA? ANÁLISIS UNICÉNTRICO DE LOS RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN LA 1<sup>a</sup> Y 6<sup>a</sup>OLA

García-Botella, Alejandra; de La Serna Esteban, Sofía; López-Antoñanzas, Leyre; Avellana-Moreno, Rocío; Jaimes, Elka; Castillo, Andrea; Picaporte, Pablo; Torres, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La alta morbimortalidad quirúrgica publicada, tanto en pacientes con SARS-CoV-2, como en el periodo de recuperación de esta infección (cuando es menor a 6semanas), hizo imprescindible el despistaje preoperatorio y la modificación de los protocolos quirúrgicos habituales. Sin embargo, la vacunación y los tratamientos frente a la COVID, han conseguido una menor hospitalización y gravedad de la infección. Estos hechos nos han motivado a evaluar los resultados en los pacientes operados en nuestro centro, para poder plantear una modificación de los protocolos quirúrgicos actuales. Para ello se recogieron datos de pacientes intervenidos en la 1<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> ola.

**Objetivos:** Describir y comparar las características pre, intra y posoperatorias de ambos grupos y la pauta vacunal del Grupo 2022. Establecer la morbimortalidad posoperatoria en función de infección previa por SARS-CoV-2 y el tiempo transcurrido hasta la cirugía (menor o mayor a 6semanas).

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de pacientes operados en 2 períodos de tiempo. Grupo 2020 operados durante la 1<sup>a</sup> ola (marzo-junio 2020) y Grupo 2022 en la 6<sup>a</sup>ola (diciembre 2021-febrero 2022). Análisis estadístico mediante programa R3.6.0. Aprobado por Comité Ético.

**Resultados:** Se incluyeron 343 pacientes en el Grupo 2020, y 285 en el Grupo 2022. La media de edad fue significativamente menor en el Grupo 2020 ( $57,9 \pm 16,2$  vs.  $61,3 \pm 15,3$  años,  $p < 0,001$ ). Respecto al tipo cirugía, en el Grupo 2020 se intervinieron un número significativamente mayor de procesos oncológicos respecto al Grupo 2022 (34,4 vs. 18,9%) y no hubo diferencias en cuanto al tipo de abordaje entre ambos periodos. Las complicaciones posoperatorias fueron comparables, así como el ingreso en UCI. En el Grupo 2020, 4 pacientes presentaron COVID posoperatoriamente, frente a 1 paciente en el Grupo 2022. Respecto a las pautas de vacunación (Grupo 2022), 95,4% de pacientes operados habían recibido vacuna, 93,6% pauta completa, y 69,3% además dosis de refuerzo. El tipo de vacuna administrada fue: RNA 220 (81,8%), No-RNA 43 (16%) y ambas 6 (2,2%). En el Grupo 2022, 75 pacientes (26,8%) habían pasado COVID antes de la cirugía, con una mediana de tiempo transcurrido de 19,1 semanas (RI [5,2-60,5]), 97,3% estaban vacunados. El análisis comparativo entre pacientes con COVID-pasado frente a no-COVID, no mostró diferencias estadísticamente significativas en morbimortalidad posoperatoria (Clavien III-IV: 1,3% en COVID previo vs. 1,9% sin COVID previo; mortalidad: 0 vs. 0,9% respectivamente). Por último, se clasificaron los pacientes en 2 subgrupos en función del tiempo transcurrido entre la infección por SARS-CoV-2 y la cirugía: # 6 semanas, sin diferencias significativas entre ambos grupos en morbimortalidad posquirúrgica (Clavien III-IV:

0% ? 6 semanas vs. 2,2% > 6 semanas; mortalidad 0% en ambos grupos).

**Conclusiones:** Durante la 1<sup>a</sup> ola se intervinieron un mayor número de pacientes con procesos oncológicos sin modificaciones en vía de abordaje y pocos pacientes se infectaron por SARS-CoV-2 posoperatoriamente. La infección previa no se asoció a aumento de complicaciones posoperatorias en ninguno de los dos grupos. Tampoco se encontraron diferencias cuando el tiempo transcurrido entre la infección y la cirugía fue 6semanas en pacientes vacunados, por lo que consideramos adecuado y seguro acortar los tiempos de espera entre la infección y la cirugía.