

especializados o cirujanos inexpertos, la cirugía laparoscópica puede suponer un incremento del tiempo quirúrgico y, por tanto, del consumo global de recursos. Así, en beneficio de nuestros pacientes, cada centro hospitalario deberá individualizar cada caso para optimizar los recursos y hacer más eficiente el sistema sanitario, lo cual permitirá intervenir un mayor número de pacientes que habrán pospuesto su cirugía por la crisis COVID-19.

En conclusión, los cirujanos nos enfrentamos a un nuevo reto ante esta pandemia. El primer reto que debemos asumir es protegernos y proteger a nuestros pacientes de posibles contagios del coronavirus. El siguiente reto será organizar de la forma más eficiente nuestros recursos materiales y humanos. Es fundamental disminuir la necesidad de ingresos prolongados en la UCI y reducir los gastos en material y tiempo quirúrgico, así como de personal sanitario. De esta forma, podremos incrementar el número de intervenciones oncológicas necesarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Cirujanos. Recomendaciones para manejo de pacientes con infección por COVID-19 en el contexto de una intervención quirúrgica urgente o electiva. 2020 [consultado 22 Mar 2020] Disponible en: https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Recomendaciones_caso_cirugia.pdf.
2. Kwack HD, Kim SH, Seo YS, Song KJ. Detecting hepatitis B virus in surgical smoke emitted during laparoscopic surgery. *Occup Environ Med.* 2019;73:857-63. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2016-103724>.
3. Miller J. SAGES recommendations Regarding Surgical Response to COVID-19 Crisis. 2020 [consultado 22 Mar 2020] Disponible en: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>.
4. Yu GY, Lou Z, Zhang W. Several suggestion of operation for colorectal cancer under the outbreak of Corona Virus Disease 19 in China. *Zhonghu Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2020;23:9-11. <http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2020.03.002>.
5. Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: Perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11627>.
6. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España. 2020 [consultado 22 Mar 2020] Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf.
7. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21:335-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).
8. American College of Surgeon. COVID-19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. 2020 [consultado 22 Mar 2020] Disponible en: https://www.facs.org/-/media/files/covid19/recommendations_for_management_of_elective_surgical_procedures.ashx.
9. Ha GW, Kim JH, Lee MR. Oncologic impact of anastomotic leakage following colorectal cancer surgery: A systematic review and meta-analysis. *Ann Surg Oncol.* 2017;24:3289-99.
10. Gehram J, Angenete E, Björholt I, Lesén E, Haglind E. Cost-effectiveness analysis of laparoscopic and open surgery in routine Swedish care for colorectal cancer. *Surg Endosc.* 2019. <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-019-07214-x>.

Alejandra García-Novoa^{a,*} e Isabel Casal-Beloy^b

^aServicio de Cirugía General, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España

^bServicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: malejandragarcianovoa@gmail.com (A. García-Novoa).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.003>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a la carta: Crisis sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano



Respond to the Letter: The COVID-19 Health Crisis: The Surgeon Role

Sr. Director:

En representación de la Sección de Infección Quirúrgica y del grupo de Trabajo COVID-19 de la AEC quisiéramos, en primer lugar, sumarnos a la acertada reflexión que realizan nuestras

compañeras las Dras. García-Novoa y Casal-Beloy al respecto de la situación actual¹, y comentar algunos aspectos de las medidas que, como sociedad se están implementando.

En efecto, la terrible pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 supone el mayor reto que la medicina contemporánea haya vivido. En él, el papel de los cirujanos, redefiniendo su

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.003>

liderazgo en el sistema sanitario a través de la versatilidad asumiendo muy diversos roles y adaptando nuestra labor a las circunstancias, está siendo clave^{2,3}.

Desde la AEC se está tratando de dar el máximo apoyo a la comunidad quirúrgica, así como al conjunto del sistema sanitario a través de diferentes documentos de posicionamiento, guías para situaciones específicas, respuesta a preguntas concretas e iniciativas con interacción en tiempo real como *webinars*⁴.

En ese sentido, se ha priorizado el establecer un marco de seguridad para el ejercicio de la cirugía en el contexto actual, recomendaciones para llevar a cabo intervenciones quirúrgicas y la gestión eficiente de los recursos, incluyendo la programación de pacientes no demorables⁵.

Todas estas recomendaciones son dinámicas y se revisan cada pocos días ya que el conocimiento acerca de la pandemia crece exponencialmente por días. Asimismo, no disponemos de evidencia científica en muchos de los aspectos que afectan a la actividad habitual que realiza el cirujano. Si bien existe un consenso generalizado entre todas las sociedades quirúrgicas a nivel internacional, y basado en la experiencia acumulada de la necesidad de descartar la presencia o no de infección por COVID-19 en todos los pacientes a intervenir mediante diversas pruebas de *screening* en función de la disponibilidad de ellas. Las recomendaciones sobre la idoneidad de la cirugía mínimamente invasiva siguen siendo cambiantes y controvertidas ya que la calidad de los estudios es muy baja y carecemos de trabajos específicos sobre la transmisividad de SARS-CoV-2 mediante los aerosoles generados durante la laparoscopia⁶. Uno de los retos es determinar qué parte de la medicina que practicamos puede seguir llevándose a cabo con seguridad para evitar lo que se denominan «segundas y terceras víctimas de la pandemia»: profesionales infectados y, sobre todo, pacientes que terminan recibiendo tratamientos que no proporcionan los mejores resultados.

Las intervenciones en pacientes oncológicos suponen la otra cara de este desafío ya que por un lado se trata de pacientes prioritarios, pero también frágiles y muchos de ellos inmunodeprimidos, en los que el impacto de la propia respuesta inflamatoria a la cirugía podría contribuir a agravar el cuadro originado por COVID-19, especialmente en pacientes asintomáticos no diagnosticados, además de exponerlos a una infección nosocomial por este virus en el caso de no estar infectados. Así, además del ya mencionado cribado, las recomendaciones acerca de la cirugía oncológica deben tener en cuenta: la disponibilidad de recursos hospitalarios locales, la valoración del beneficio de la cirugía y de las características del tumor asumiendo o no el riesgo de retrasar el procedimiento y, finalmente, la estimación de la morbilidad asociada al procedimiento quirúrgico y la potencial necesidad de estancia en la UCI y/o soporte ventilatorio. Las mismas han sido ordenadas en función de unos escenarios teóricos (probablemente cambiantes) según el número de ingresos por COVID-19 esperados y la repercusión de los mismos sobre los recursos disponibles⁷.

Así, desde la propia AEC, nuestra voluntad es poner a disposición tanto de los asociados como de toda la comunidad quirúrgica todos los recursos posibles para poder, entre todos, hacer frente a una situación ciertamente devastadora e incierta. Sin embargo, tenemos el convencimiento de que, como en tantas otras ocasiones, el conocimiento, el esfuerzo colectivo y la entrega de la profesión médica nos llevarán a superarla.

BIBLIOGRAFÍA

- García-Novoa A, Casal-Beloy I. Crisis Sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano. *Cir Esp*. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.003>.
- Brindle M, Gawande A. Managing COVID-19 in Surgical Systems. *Ann Surg*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA>.
- Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: Perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11627>.
- Documentos de posicionamiento y recomendaciones de la AEC en relación con la cirugía y COVID-19 [consultado 4 Abr 2020]. Disponible en: https://www.aecirujanos.es/Documentos-de-posicionamiento-y-recomendaciones-de-la-AEC-en-relacion-con-la-cirugia-y-COVID19_es_1_152.html
- Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19 Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>.
- SAGES and EAES Recommendations Regarding Surgical Response to COVID-19 Crisis [consultado 4 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.sages.org/recommendations-surgical-response-covid-19/>
- ¿Qué debemos saber los cirujanos en los casos de patología oncológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 (SARS COV-2)? [consultado 4 Abr 2020]. Disponible en: https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Pacientes_oncologicos_y_covid19_v2.pdf

José M. Balibrea^{a,b,c,d,*}, Josep M. Badia^{b,c,e,f}
y Salvador Morales-Conde^{c,g}

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^bSección Infección Quirúrgica de la AEC

^cGrupo de Trabajo COVID-19 AEC

^dUniversitat de Barcelona, Barcelona, España

^eHospital de Granollers, Granollers, Barcelona, España

^fUniversitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España

^gHospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: balibrea@gmail.com (J.M. Balibrea).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.002>
0009-739X/

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.