



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Crisis sanitaria COVID-19: el papel de un cirujano

The COVID-19 health crisis: The surgeon role



Sr. Director:

La enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha generado una pandemia con graves consecuencias sanitarias a nivel mundial, siendo España uno de los territorios más azotados por esta crisis. Aunque los cirujanos no son los primeros sanitarios en la batalla contra esta enfermedad, la situación actual genera múltiples inquietudes entre el colectivo quirúrgico de cómo proceder ante los diversos escenarios.

Con el aumento exponencial de contagios por COVID-19, se incrementa la posibilidad de que estos pacientes requieran una cirugía, y por ello debemos saber cómo actuar. A pesar de la escasez de evidencia científica actual, las diferentes sociedades quirúrgicas a nivel mundial establecen como recomendación universal utilizar el equipo de protección individual durante el manejo de estos pacientes. Sin embargo, no existe consenso sobre el abordaje quirúrgico ideal en aras de favorecer la protección del personal sanitario. Así, por ejemplo, la Asociación Española de Cirujanos¹ recomienda accesos mínimamente invasivos para aminorar el contagio de los miembros del equipo quirúrgico. No obstante, existe la posibilidad de que el virus esté presente en los aerosoles del neumoperitoneo de la laparoscopia, como sucede con otros virus². Así, en caso de seleccionar este abordaje, sería recomendable utilizar filtros de humo en las cánulas de cada uno de los puertos de. La Sociedad Americana de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos (SAGES) sugiere individualizar los beneficios de la laparoscopia en cada paciente, ante la posibilidad de contagio a través del CO₂³. En China⁴ y en Italia⁵, recomiendan la cirugía mínimamente invasiva, ya que, además de disminuir la exposición de los cirujanos a los fluidos corporales del enfermo, puede reducir la estancia hospitalaria del paciente y sus familiares. Además, sugieren el uso de incisiones de asistencia para disminuir el tiempo quirúrgico. Por el contrario, contraindican la cirugía transanal por el riesgo incrementado a la exposición de aerosoles⁴.

Otra de las grandes preocupaciones es la demora en la actividad programada en pacientes oncológicos. La Sociedad

Española de Oncología Médica (SEOM) estima que en el año 2020 se diagnosticarán 277.394 casos nuevos de cáncer en España⁶. Por tanto, durante la máxima crisis sanitaria por COVID-19 se diagnosticarán alrededor de 46.000 nuevos casos de cáncer, entre los que destacan el carcinoma colorrectal y el de mama, cuyo pilar terapéutico fundamental es la cirugía. La mayoría de las sociedades recomiendan posponer las intervenciones no urgentes para evitar el uso de camas en unidades de cuidados intensivos (UCI) y material de protección, que puedan ser necesarios para pacientes COVID-19. Además, algún estudio⁷ señala que los pacientes con cáncer, particularmente aquellos sometidos a quimioterapia, tienen mayor riesgo de contagio y de enfermedad severa por coronavirus, aunque esto puede ser controvertido. Sin embargo, la enfermedad oncológica puede progresar en espera de una cirugía, convirtiéndose en irreseccable o requiriendo cirugía urgente (oclusión o perforación en cáncer de colon), que incrementaría la necesidad de la UCI. Por tanto, el Colegio Americano de Cirujanos⁸ recomienda individualizar cada caso y priorizar algunos enfermos oncológicos que precisen intervención.

El siguiente conflicto ético que se nos presenta es seleccionar la mejor cirugía que podamos ofrecer a los pacientes. Actualmente en España, la mayoría de los enfermos intervenidos de forma programada por carcinoma colorrectal no precisarán un estoma. No obstante, alrededor de un 5% de los mismos presentarán una fuga anastomótica⁹, requiriendo reintervención e ingreso prolongado en la UCI. Por tanto, cabe preguntar si durante esta crisis sanitaria debemos modificar nuestras decisiones quirúrgicas, y quizás evitar anastomosis en pacientes de riesgo. Esto optimizaría los recursos del hospital y disminuiría la mortalidad de estos enfermos.

Finalmente, ante la crisis económica que nos acecha y el acúmulo de pacientes oncológicos pendientes de cirugía que tendremos, será razonable pensar en disminuir el gasto quirúrgico y los tiempos de intervención, manteniendo siempre la seguridad oncológica de nuestros pacientes. Diversos estudios han demostrado el beneficio de la laparoscopia sobre la cirugía abierta en el cáncer de colon¹⁰. No obstante, en tumores localmente avanzados, centros no

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