**Encuentro por la semana de Educación abierta**

**El cirujano en el enfrentamiento a la Covid-19**

**The surgeon on the confrontation of Covid-19**

Iliana Guerra Macías https://[orcid.org/0000-0002-9223-0609](https://orcid.org/0000-0002-9223-0609)

Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

**Autora para la correspondencia:** ileanagm@infomed.sld.cu

A través de la historia, la humanidad ha tenido que enfrentarse a diversas pandemias que obviamente han provocado la muerte a millones de personas. A finales del 2019 en la ciudad china de Wuhan se reportaron los primeros casos de una nueva infección respiratoria asociada al SARS-CoV2, denominada Covid-19 y posteriormente el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró pandemia debido a su alta incidencia y prevalencia.

Esta contagiosa y letal afección ha provocado un cambio radical en nuestro estilo de vida, tanto social como laboral.(1) El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba aplicó medidas efectivas en los tres niveles de atención para minimizar el contagio y lograr un uso racional de los recursos humanos y materiales.(2)

En los servicios de cirugía general se aplicaron medidas diversas tales como: garantizar todas las operaciones de urgencias, cancelar las electivas excepto el cáncer, transformar quirófanos y habilitarlos para pacientes Covid-19 positivos, garantizar la asistencia médica a pacientes sospechosos y confirmados con el apoyo de los cirujanos, limitación de visitas a familiares hospitalizados, cumplimiento estricto del consentimiento informado, uso permanente de nasobucos, cumplir con el distanciamiento en las salas de ingreso, asistir a cualquier paciente quirúrgico sospechoso de Covid-19, entre otras.(3)

Ante la rápida transmisión del coronavirus y la alta morbimortalidad de la enfermedad es pertinente que el cirujano conozca y domine las medidas establecidas para la atención a pacientes quirúrgicos sospechosos o confirmados de Covid-19. Cuando sea necesario realizar una operación urgente o electiva se deben poner en práctica todas las medidas de seguridad para disminuir los riesgos anestésico quirúrgicos durante el periodo perioperatorio, intraoperatorio y posoperatorio:(4-7)

 -Para el cirujano(8-10) debe utilizar mascarillas en forma permanente así como equipo de protección personal (EPP) y rotular sobre la bata el nombre para facilitar su identificación. Realizar lavado de manos antes de colocarse y retirarse el EPP e inmediatamente después de cada contacto con el paciente así como utilizar productos de base alcohólica para la higiene frecuente de manos. El uso de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Evitar usar teléfonos móviles o fijos en el interior del quirófano y de ser necesario usar el tipo “manos libres”. Emplear bolígrafos desechables. Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con el ángulo interno del codo; de cubrirse accidentalmente con las manos no tocar ojos, nariz o boca ni superficies hasta lavarse las manos con agua y jabón. Las uñas deben estar cortas, no usar anillos, pulseras, reloj de muñeca u otros adornos. Llevar el cabello recogido y usar un gorro de quirófano. Las hembras no deben usar maquillaje y los varones deben estar afeitados. De necesitarse gafas, éstas deben estar fijadas con cinta adhesiva desde el puente de la gafa a la frente. Fuera de quirófano los nasobucos deben ser de material desechable de lo contrario se deben lavar y desinfectar después de su uso. Utilizar protección ocular y facial con gafas y pantallas faciales así también sobre bata desechable, polainas o delantal para la protección de salpicaduras de fluidos biológicos.

 -Para la unidad quirúrgica(8-10) el quirófano debe ubicarse más alejado del resto de las personas presentes en la unidad quirúrgica, la transferencia directa del paciente al quirófano se realizará según protocolo de traslado de cada hospital siendo obligatorio limitar el acceso al personal estrictamente imprescindible así como mantener las puertas cerradas y designar una única zona de entrada y salida del personal sanitario separada del personal de servicio responsable del traslado de materiales. Hay que señalar los accesos al quirófano así como las áreas de prohibido acceso y la zona de intercambio de ropa y retirada del EPP. Debe retirarse del quirófano todo el material no indispensable y ubicarse a la entrada y salida del mismo contenedores de bioseguridad. El carro de medicación se ubicará en el exterior, dejando solo los medicamentos y material imprescindible en una mesa. Debe cubrirse la máquina de anestesia y el monitor con fundas plásticas o paños quirúrgicos que permitan su empleo sin contacto directo con la superficie. Asegurar un estetoscopio por paciente y desinfectarlo con hipoclorito después de usarse. Todo el personal médico y paramédico debe dominar los conceptos: Caso en estudio (aquel al que se tomó la muestra de PCR y se espera por el resultado), Caso confirmado (aquel con resultado PCR positivo) y Caso descartado (aquel con resultado PCR negativo). El paciente operado no se extubará dentro del quirófano y debe administrarse medicación para disminuir la probabilidad de tos tras extubación e iniciar la oxigenterapia mediante métodos no invasivos. Traslado del paciente según protocolo a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).Descontaminar la máquina de anestesia con hipoclorito de sodio y desechar todos los fungibles de ventilación en contenedores de bioseguridad. Evitar la exposición a trabajadores de riesgo, por ejemplo embarazadas y los que padezcan afecciones crónicas no transmisibles. Todo trabajador con fiebre o síntomas respiratorios se abstendrán de acudir a la unidad quirúrgica.

Si el cirujano diagnostica una infección intraabdominal en un paciente con Covid-19 como por ejemplo una apendicitis aguda o una colecistitis aguda litiásica o una diverticulitis aguda debe tener en cuenta que dichas afecciones se pueden presentar con síntomas leves y pueden aparecer incluso en fecha previa a los síntomas respiratorios, además es común encontrar linfopenia, descrita en más del 60% de los enfermos y elevación de la aminotransaminasas en presencia de daño hepático leve o moderado, o debido a hepatotoxicidad de causa farmacológica. (11-13)

A pesar de que los síntomas clásicos de la Covid-19 son tos seca, dificultad respiratoria y fiebre (70-98 %), algunos pacientes presentan otros síntomas extrapulmonares como los relacionados con el tubo digestivo, tales como diarrea (3-14 % de los casos), los vómitos en el 5%, el dolor abdominal agudo en el 3 % y la anorexia en el 55 %.(11-13) La neumonía basal con derrame pleural podría explicar el dolor abdominal en hemiabdomen superior.(8,12,13)

El diagnóstico diferencial constituye un doble reto para el cirujano actuante ante un paciente con un cuadro abdominal doloroso sospechoso o confirmado de Covid-19. En momentos de esta peligrosa pandemia, se deben considerar a todos los pacientes como casos sospechosos o confirmados de Covid-19, deben cumplirse con las medidas arriba explicadas y seleccionar la mejor opción quirúrgica para cada paciente después de una discusión colectiva, respetándose los protocolos establecidos en el hospital.(8,9,10,13)

Los estudios de imágenes son de gran ayuda en la evaluación de estos

pacientes. La radiografía de tórax es indispensable para comprobar o descartar afección respiratoria por la Covid-19 y evidenciará signos típicos en caso de entidades del síndrome de abdomen agudo. La realización de una tomografía axial computadorizada (TAC) de abdomen también aporta una valiosa información.(11-14)

La posibilidad de un tratamiento conservador en este tipo de paciente está aceptada, por ejemplo en la colecistitis aguda litiásica donde se instaurará la antibioticoterapia de amplio espectro y se pospone la operación hasta 6 meses después. La vía de acceso quirúrgica es controversial, algunos defienden la videoendoscópica por ser mínimamente invasiva con menor estancia hospitalaria mientras que otros argumentan que este procedimiento tiene el riesgo de aerosolización debido al neumoperitoneo.(11-14)

El cirujano como parte de la superación profesional debe actualizarse y tener entrenamiento apropiado para esta situación de contingencia, debe también individualizar el tratamiento quirúrgico al evaluar la presentación del cuadro clínico, la gravedad del caso, el estado Covid-19 y las alternativas terapéuticas disponibles así como verificar los medios que dispone el hospital para la protección individual, del quirófano y de la unidad de cuidados intensivos.(15-18) Debido a la peligrosidad del coronavirus SARS-CoV-2 se requiere de un entrenamiento y actualización continua para el cirujano general ante la posibilidad de asistir a un paciente sospechoso o confirmado de Covid-19 que presente una enfermedad de resolución quirúrgica pues el desconocimiento de las medidas protocolizadas por el MINSAP tendrá fatales consecuencias para enfermos y trabajadores. (15-18)

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1-Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Orientaciones provisionales. 2020. <https://www.paho.org/en/file/37812/download?token=E34ft6EO> 2-MINSAP. Coronavirus en Cuba, Información Oficial del MINSAP. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 13/2/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu> 3-Página web del American College of Surgeons. Triaje y COVID-19 en cirugía general urgente [acceso 13/2/2021]. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/emergency-surgery>

4-Página web de la Association of Surgeons of Great Britain and Ireland. Recomendaciones en cirugía y COVID-19 [consultado 13/2/2021]. Disponible en: <https://www.asgbi.org.uk/index.asp>

5-Torres Montes de Oca A. Seguridad en anestesiología durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2.Rev Medisan.2021; 25 (1).Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3221>

6-Figueroa L, Blanco P. Infección por coronavirus COVID-19 y los trabajadores de la salud: ¿Quién es quién en esta batalla? Rev Hosp Emilio Ferreyra. 2020 [citado 13/2/2021]; 1 (1): [aprox. e1516 p.]. Disponible en: <http://10.5281/zenodo.3710958> 7-Guanche Garcell H, Suárez Cabrera A, Márquez Furet A, González Valdés A, González Álvarez L. Componente cretic en las estrategias de atención médica, prevención y control de la COVID-19. Rev Edu Méd Sup. 2020 [citado 13/2/2021]; 34(2): [aprox. e2385. p.]. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES>

## 8-Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 1. Int J Surg. 2020 [citado 13/2/ 2021]; 79: 168-179. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407799/>

9-Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 2 (surgical prioritisation). Int J Surg. 2020 [citado 13/2/ 2021]; 79: 233-248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407799/> 10-Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña EA, García Botella S, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19.Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Cir Esp. 2020[citado 13/2/ 2021]; 98(5):251-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>

11-Babidge WJ, Tivey DR, Kovoor JG, Weidenbach K, Collinson TG, Hewett PJ et al. Surgery triage during the COVID-19 pandemic. ANZ J Surg. 2020 [citado 13/2/ 2021]; 90(9):1558-1565. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407799/>

12-Galiano Gil JM, González González JL, Mederos Curbelo ON, Hernández Rodríguez G. Abdomen agudo durante la pandemia COVID-19 Revista Cubana de Cirugía. 2020 [consultado 13/2/2021]; 59(2):e\_957 Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu>

13-Miranda BH, Hughes WRM, Pinto-Lopes R, Mathur BS, Ramakrishnan VV, Sood MK et al. St Andrew's COVID-19 surgery safety (StACS) study: Elective plastic surgery, trauma & burns J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020 [citado 13/2/ 2021]; 21:S1748-6815(20)30369-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32407799/>

14-Torres Montes de Oca A, Zelada Pérez MM, García Céspedes ME, Agüero Martínez MO. Protocolo de enfrentamiento a la COVID-19 para educadores y residentes de Anestesia y Reanimación. <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/28/341>

15-Puerto Pérez TV, Pérez Rivero JL, Duarte Caballero LM, Oliva Céspedes CM, Guerra Rodríguez MM, Arias Sifontes J. La educación médica universitaria en el enfrentamiento a la COVID-19. <http://edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/view/436/251>

16-Álvarez Sintes R. La educación médica cubana ante la pandemia provocada por la COVID-19. Rev MediCiego. 2020 [consultado 13/2/2021]; [26 (4)](http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/issue/view/183)  Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2865/3008>

17-Román Collazo CA, Hernández Rodríguez YC, Álvarez Ochoa RI, Andrade Campoverde DP. Ciencia, responsabilidad y derecho a la salud en el diagnóstico de la COVID-19. Rev Educ Med Sup. 2020[consultado 13/2/2021]; 34 (4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2505> 18-Bernaza Rodríguez GJ, Aparicio Suárez JL, De la Paz Martínez E, Torres Alfonso AM, Alfonso Manzanet JE. La educación de posgrado ante el nuevo escenario generado por la COVID-19. Rev Educ Med Sup. 2020[consultado 13/2/2021]; 34 (4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2594>

**Conflicto de intereses**

La autora declara no tener conflicto de interés.

**Contribución autoral**

Iliana Guerra Macías: conceptualizó la idea, elaboró el diseño metodológico, realizó la investigación, redactó el borrador original, redactó, editó y aprobó el informe final.

**Correspondencia**

**Dra. Iliana Guerra Macías:** Avenida Ramiro Blanco No.5 entre Ninive Dross y Josué País Reparto Agüero. Santiago de Cuba. Cuba.