

SE RECOMIENDA REALIZAR LA PRUEBA PCR PARA Covid-19 A TODOS LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ELECTIVA, EN BASE AL CONSENSO ENTRE EXPERTOS.

RECOMENDACIÓN DÉBIL POR AUSENCIA DE PRUEBAS CIENTÍFICAS.

*Unidad de Epidemiología Clínica y Biblioteca
Hospital Universitario Donostia, Abril 2020*

- No existe evidencia científica para cuantificar el riesgo de contagio del Covid-19 en el acto quirúrgico.
- Existe un número indeterminado, pero cierto, de pacientes asintomáticos positivos al Covid-19.
- Todas las recomendaciones coinciden en la proponer la prueba diagnóstica PCR en cirugía de urgencia
- Casi todas las recomendaciones coinciden en proponer la prueba diagnóstica PCR en cirugía electiva.
- Las que no recomiendan la prueba en cirugía electiva proponen evaluar el riesgo del paciente de Covid-19: indagar sobre la historia de viaje a zonas de infección den los 14 días previos e indagar sobre contacto con enfermo COvid-19 en los 14 días previos.

COVID-19: Pandemic surgery guidance. Brücher et al, for the Pandemic Surgery Guidance Consortium (PSGC). <https://www.4open-sciences.org/>

Recomiendan la realización de la prueba del COVID-19 (RT-PCR) y una evaluación del riesgo de la salud tanto en cirugía urgente como en cirugía electiva.

Intercollegiate General Surgery Guidance on COVID-19 UPDATE. 27 March 2020

Recomiendan a aquellos pacientes sometidos a una cirugía electiva urgente ser evaluados para COVID-19 mediante la historia, realización de la prueba de COVID-19 (no especifica cuál) o TAC torácico reciente.

Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19: Recomendaciones de la Asociación Española de Cirugía. Revista Cirugía Española. Balibrea et al. (In press)

Es una revisión narrativa.

Se recomienda realizar pruebas de detección del COVID-19 de forma rutinaria antes de una intervención quirúrgica urgente o electiva.

THE ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF EDINBURG

La prioridad son los **pacientes agudos** y debe buscar si son COVID-19 positivos o no mediante la historia, test, TAC...

Cualquier paciente actualmente priorizado para someterse a una **cirugía planificada urgente** debe ser evaluado para COVID-19

RECOMENDACIONES Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y endovascular ANTE LA PANDEMIA COVID-19

Por el importante potencial pronóstico del COVID-19 en los pacientes que precisan tratamiento quirúrgico cardiovascular y por la seguridad de los profesionales sanitarios, se recomienda realizar una **búsqueda activa de pacientes infectados** en todos los casos de **cirugía electiva**. Para ello se utilizará, en función de la disponibilidad de cada centro: historia clínica, RT-PCR, test rápidos, Rx tórax o TAC torácico reciente (<24h)

COVID-19: INTERIM GUIDANCE FOR ELECTIVE SURGERY AND OUTPATIENT CLINICS – DISEASES. NSW GOVERNMENT.

<https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/diseases/Pages/coronavirus-elective-outpatient-guidance.aspx#elective>

Recomiendan indagar sobre 2 criterios:

- Haber viajado al exterior
- Haber estado en contacto con un enfermo Covid-19

Sin mencionar la necesidad de realizar pruebas de laboratorio.

PROBABILIDAD DE INFECCIÓN COVID-19 EN PERSONAS ASINTOMÁTICAS

UNIVERSAL SCREENING FOR SARS-COV-2 IN WOMEN ADMITTED FOR DELIVERY. NEJM, 13 de Abril de 2020. doi: 10.1056/NEJMc2009316

Entre el 22 de Marzo y 4 de Abril, en el New York Presbyterian Allen Hospital and Columbia University Irving Medical Center, solicitaron PCR a 210 mujeres que acudían al parto. Todas ellas asintomáticas. 29 de ellas tuvieron un resultado positivo, es decir el 13,8%.

Si estimamos la PCR tiene una sensibilidad del 60-70%, la proporción de mujeres asintomáticas infectadas sería en realidad del **19,7% al 23%**.

Tres de las 29 mujeres asintomáticas desarrollaron fiebre en el postparto. Dos etiquetadas de endometriosis y una tercera de Covid-19. Otra mujer asintomática negativa presentó síntomas en le postparto, y dio positivo al repetir la PCR.

Si hipotetizamos que las embarazadas tienen mayor cuidado, son más precavidas frente a los posibles riesgos, no es descabellado pensar que la proporción de positivos asintomáticos en la población sea mayor que la proporción encontrada en embarazadas, tal vez tan alta como el 30% - 35%.