

Oportunidad anestésico-quirúrgica en pacientes post COVID-19

Anesthetic-surgical opportunity in post COVID-19 patients

Oportunidade anestésico-cirúrgica em pacientes pós COVID-19

Camila Cheguhem¹, Beatriz Noya², Gabriel Parma³, Ana Musetti⁴, Juan Riva⁵

En el contexto de la pandemia por COVID-19 existe una clara recomendación de posponer las cirugías electivas en pacientes que cursan la enfermedad en fase aguda, mientras que los procedimientos urgentes no diferibles deben realizarse independientemente de la presencia de infección. No existe una clara evidencia de cuál debería ser la oportunidad en cirugías electivas o sensibles al tiempo en pacientes que padecieron COVID-19. Este escenario adquiere relevancia, dado que se estima un atraso de más de 40.000 cirugías, que continúa incrementándose en la población adulta donde la prevalencia de la enfermedad ha sido mayor.

Un análisis en pacientes que padecieron COVID-19 y que fueron sometidos a cirugía electiva por cáncer evidenció un incremento del riesgo de presentar complicaciones respiratorias de 10,7%, comparados con los que no presentaron la infección⁽¹⁾. Cuando los separaron por tiempos entre el hisopado positivo y la cirugía, hallaron que luego de las 4 semanas el riesgo de muerte y complicaciones respiratorias disminuía significativamente. Otro estudio concluyó que las cirugías deben ser pospuestas por lo menos 7 semanas luego de la infección, con el objetivo de reducir la mortalidad y las complicaciones respiratorias⁽²⁾. Cuando estratificaron el tiempo desde la infección, evidenciaron que la mortalidad se incrementó 4,1%, 3,9% y 3,6% para los intervalos de tiempo entre las 0-2, 3-4 y 5-6 semanas respectivamente. Para el grupo de 7 o más semanas no hubo diferencias significativas con los pacientes que no padecieron la enfermedad, incluso en aquellos corregidos por riesgo. Los pacientes que persistieron con síntomas al momento de la cirugía presentaron una mayor mortalidad que

los asintomáticos. En base a la evidencia disponible, el Colegio de Cirujanos Australianos sugiere posponer por 4 semanas las cirugías menores y 7 o más las cirugías mayores diferibles⁽³⁾. Se hace necesario entonces contar con recomendaciones para la evaluación preoperatoria de los pacientes que sobrevivieron al COVID-19 y necesitan de una cirugía electiva. Estas deben contemplar la naturaleza de la cirugía planificada, la severidad de la enfermedad que padecieron⁽⁴⁾ y estar adaptadas al sistema sanitario de cada país⁽⁵⁾. En base a estas consideraciones planteamos el flujoograma que se muestra en la figura 1.

En pacientes asintomáticos coordinados para cirugías sensibles al tiempo, luego de las 4 semanas se procede a la cirugía de acuerdo a la evaluación habitual. En todos los casos se complementa la valoración con electrocardiograma y radiografía de tórax para valorar punto de partida y D-dímeros en pacientes asintomáticos coordinados para cirugía mayor y en pacientes sintomáticos independientemente del tipo de cirugía con el objetivo de valorar el estado trombótico.

- Asintomáticos con 7 o más semanas desde la infección se valora tipo de cirugía: si es de riesgo bajo o intermedio se procede a la cirugía. Si es de alto riesgo se valora de igual forma a quienes presentaron afección cardiovascular (CV) o respiratoria.
- Si presentó afección CV con troponinas positivas debe completarse la evaluación con nuevas troponinas y proBNP. Si son negativas se procede a la cirugía. Si son positivas deberá completarse la evaluación con cardiólogo para fijar la oportunidad.

1. Residente de Anestesiología.

2. Profesora Agregada de Anestesiología.

3. Ex Profesor Adjunto de Cardiología.

4. Profesora Agregada del Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria.

5. Profesor de Anestesiología.

Departamento de Anestesiología.

Laboratorio de Exploración Funcional Respiratoria.

Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. UDELAR

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Correspondencia: Juan Riva. Correo electrónico: juanriva.fortunato@gmail.com.

Recibido: 16/6/2021

Aprobado: 28/6/2021

Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

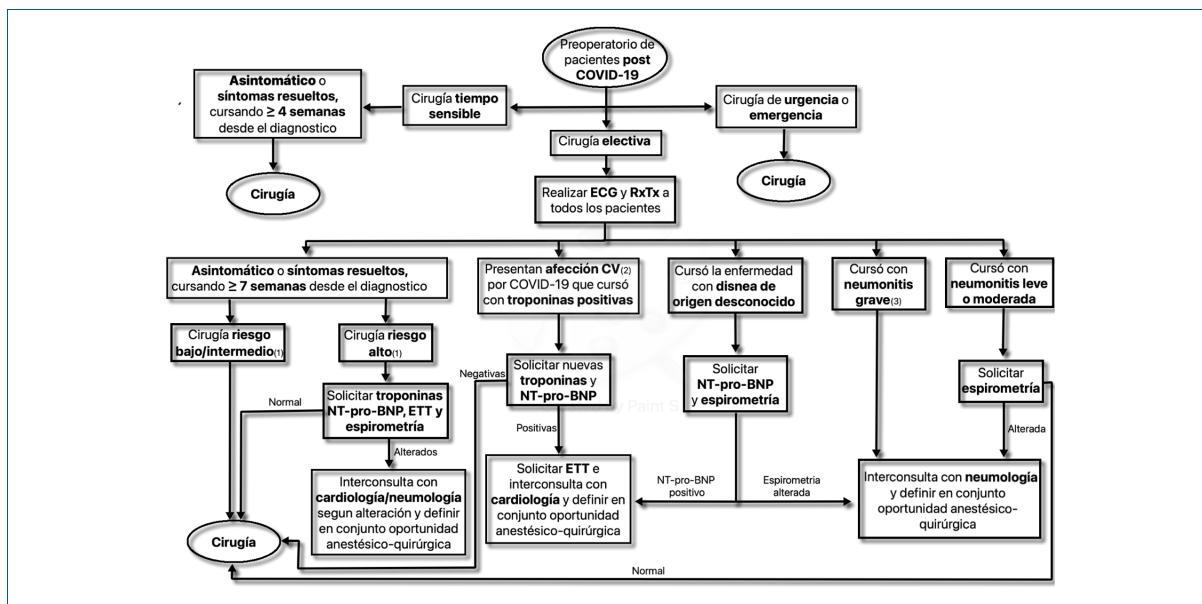


Figura 1. Flujograma de la evaluación preoperatoria en pacientes post COVID-19.

Se sugiere solicitar D-dímeros para: asintomáticos en procedimientos mayores y sintomáticos.

(1) Riesgo quirúrgico.

(2) Miocarditis, insuficiencia cardíaca y/o tromboembolismo de pulmón.

(3) Altos requerimientos de O_2 , oxígeno de alto flujo, ventilación no invasiva o intubación orotraqueal

CV: cardiovascular; ECG: electrocardiograma; RxTx: radiografía de tórax; ETT: ecocardiograma transtorácico.

- c) Si presentó neumonitis se completa la valoración con espirometría. Si es negativa se procede a la cirugía. Si es positiva se deberá complementar la valoración con neumólogo para fijar la oportunidad.
- d) Si presentó disnea de origen desconocido se completa valoración con pro BNP y espirometría. Si son negativas se procede a la cirugía. Si presenta alteraciones se continúa la interconsulta de acuerdo al resultado.

Bibliografía

1. **COVIDSurg Collaborative.** Delaying surgery for patients with a previous SARS-CoV-2 infection. *B J Surg* 2020; 107(12):e601-2.
 2. **COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative.** Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study. *Anaesthesia* 2021; 76(6):748-758. doi: 10.1111/anae.15458.
 3. **Royal Australasian College of Surgeon.** Delaying surgery for patients recovering from COVID-19: a rapid review com-
- missioned by RACS. RACS, April 2021. Disponible en: <https://www.surgeons.org/-/media/Project/RACS/surgeons-org/files/news/covid19-information-hub/2021-04-23-RACS-Post-covid-delay-to-surgery-report.pdf?rev=db571f977d664e5aa7b8108a53-1eb274&hash=15E9AC11D5D083A673E3B52DB9B3F4F4> [Consulta: 9 junio 2021].
4. **Bui N, Coetzer M, Schenning KJ, O'Glasser AY.** Preparing previously COVID-19-positive patients for elective surgery: a framework for preoperative evaluation. *Perioper Med (Lond)* 2021; 10(1):1. doi: 10.1186/s13741-020-00172-2.
 5. **Sociedad Uruguaya de Neumología; Kierszenbaum M, Gutiérrez M, Musetti A, Gruss AI, Fernández L, Chao C, et al.** Recomendaciones para el seguimiento respiratorio de los pacientes con complicaciones pulmonares por COVID19. SNU, mayo 2021. Disponible en: <https://suneumo.org/novedades/recomendaciones-para-el-seguimiento-respiratorio-de-los-pacientes-con-complicaciones-pulmonares-por-covid-19> [Consulta: 11 junio 2021].

Contribución de autores

Camila Cheguhem, ORCID 0000-0003-0652-0915. Concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados y redacción.

Beatriz Noya, ORCID 0000-0002-97318896. Concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados y revisión crítica.

Gabriel Parma, ORCID 0000-0001-6358-3723. Diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica.

Ana Musetti, ORCID 0000-0003-3014-7591. Ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica.

Juan Riva, ORCID 0000-0001-5497-6242. Diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción y revisión crítica.