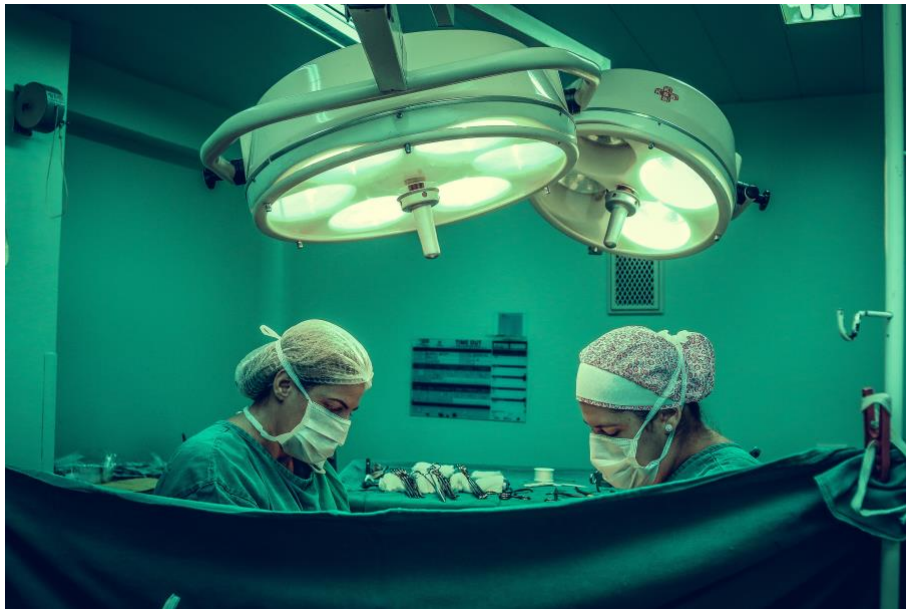


Claves para continuar la actividad quirúrgica tras lo peor de la pandemia

Durante la pandemia de SARS-CoV-2 y ahora, en plena desescalada, muchos pacientes han necesitado intervenciones quirúrgicas de otras patologías. Algunas, las menos urgentes, pueden retrasarse si así lo estiman sus cirujanos; otras han tenido que producirse con todavía si cabe mayores medidas de seguridad. Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid analiza este tema apuntando, entre otros, elementos básicos para recuperar la actividad quirúrgica y los criterios que deben seguirse para reducir el riesgo de transmisión paciente-sanitario y viceversa.



Julio Mayol establece tres elementos que deben guiar la actividad quirúrgica. / [Vidal Balielo](#).

No es necesario señalar que hay miles de personas afectadas por la COVID-19 de manera directa. Han desarrollado cuadros clínicos que van desde las formas asintomáticas pero contagiosas, hasta las graves afecciones respiratorias, con complicaciones extrapulmonares en muchos casos.

Aunque la mayoría de estos pacientes han superado la infección en sus casas, otros miles han requerido consultar en las urgencias de los hospitales, o ingresar en la hospitalización convencional o pasar a cuidados intensivos para recibir apoyo respiratorio mediante ventilación mecánica. Incluso después de superar la infección, algunos vuelven a nuestros centros por complicaciones tardías como las trombosis venosas y embolismos pulmonares, miocarditis, miositis, etc.

Pero no es sólo esto. Además de los pacientes infectados por el virus, muchas personas se han visto afectadas indirectamente porque, excepto en los casos

urgentes o preferentes las consultas, los procedimientos diagnósticos y las intervenciones quirúrgicas que tenían pendientes se han visto pospuestas durante este tiempo.

Triple prevención para entrar en quirófano

En el Hospital Clínico San Carlos, nos hemos hecho una serie de preguntas acerca de las repercusiones que van a tener las siguientes fases de la pandemia sobre la actividad quirúrgica y cómo podríamos afrontarlas. Como resultado, hemos publicado recientemente un [artículo](#) en *British Journal of Surgery* (BJS).

En este “*leading article*” lo primero que hemos definido son los tres elementos básicos que deben guiar la recuperación de la actividad quirúrgica después de superar la pandemia desde el punto de vista de la medicina preventiva:

1. Evitar las complicaciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas mayores en pacientes con infección activa por coronavirus
2. Disminuir el riesgo de la diseminación del virus dentro de los hospitales
3. Disminuir el riesgo de diseminación del virus en la comunidad.

Algunos trabajos de no mucha calidad metodológica, publicados por grupos quirúrgicos chinos, han sugerido que los pacientes intervenidos de manera programada en periodo de incubación de la enfermedad o durante la enfermedad activa tienen peores resultados postoperatorios. Estamos a la espera de observaciones de mayor rigor, como las promovidas por el grupo de colaboración multinacional @CovidSurg, que gracias a Twitter han reclutado investigadores en todo el mundo.

Fisioterapia respiratoria y salud de sanitarios, buenas opciones

En cualquier caso, es imposible demorar intervenciones en pacientes con patología quirúrgica urgente, pero sí es un riesgo evitable en el resto si la infección se identifica de forma precoz preoperatoriamente y se difiere la intervención unas semanas hasta que se haya superado la COVID-19. En estos casos, además, el uso de fisioterapia respiratoria previa a la intervención puede ser útil para mejorar la recuperación postoperatoria.

Por otro lado, debemos disminuir el riesgo de transmisión bidireccional del virus entre trabajadores y pacientes. Para ello es necesario monitorizar periódicamente el estado de salud de los profesionales y, además, proveer a los equipos quirúrgicos del material de protección necesario.

En resumen, con el objetivo de cribar a pacientes y profesionales para disminuir los riesgos de transmisión del virus, hay criterios que se pueden combinar en función de las condiciones epidemiológicas y de disponibilidad de recursos. Estos son:

1. Criterios epidemiológicos (obligatorio): entrevistas para determinar el posible contacto con personas con sospecha o confirmación de la infección
2. Criterios clínicos (obligatorio): síntomas y signos propios de la infección.
3. Criterios de laboratorio (selectivo): analítica de sangre, PCR para SARS-CoV-2 y serología (IgM e IgG)

4. Criterios radiológicos (selectivo): radiología de tórax convencional, tomografía computarizada.

Doble visión: hospitalaria y universitaria

En Madrid y como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2, los centros de salud, los dispositivos de emergencias como el SUMMA 112 o el SAMUR y los hospitales han afrontado el mayor aumento de demanda en la prestación de servicio que ningún sector haya experimentado nunca.

En la Universidad Complutense, llevamos tres meses trabajando para encontrar soluciones a los tremendos retos que la COVID-19 nos ha traído. Estos son, además de docentes e investigadores, de asistencia sanitaria. Varias de las instituciones situadas en el epicentro de la pandemia son parte de la Complutense: Hospital Clínico San Carlos, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Doce de Octubre, Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario Infanta Cristina.

Durante este tiempo, se ha tenido que reorganizar la docencia por la suspensión de las clases presenciales y las prácticas. Se han impulsado proyectos de investigación y ensayos clínicos para encentrar tratamientos efectivos contra el virus (ensayo *Solidarity* de la Organización Mundial de la Salud, liderado desde el Hospital Clínico San Carlos). Y se ha atendido a un gran número de pacientes con sospecha o confirmación de infección por coronavirus.

Muchos más investigadores del Hospital Clínico San Carlos y profesores de la Universidad Complutense han participado en publicaciones de gran impacto en el área de la cirugía, la neurología, la cardiología, la nefrología, la dermatología, la oftalmología y las enfermedades infecciosas entre otras. Por ello me siento orgulloso en mi doble papel de profesor titular de esta universidad y director médico del Hospital.

No puedo ni quiero olvidar el apoyo de la comunidad complutense y de sus facultades, que nos han donado material en los peores momentos, en aquellos en que todo era imprescindible. Su contribución hizo que soportáramos este gran tsunami.

Finalmente, un último recuerdo para las personas que nos han dejado. Han sido muchas. Algunas eran parte activa de nuestra universidad, otros estaban retirados, pero seguían siendo complutenses. Por ellos, por todos, debemos seguir trabajando. Tenemos que trabajar para prevenir y paliar las consecuencias de un tsunami cuyas olas todavía no se ven en el horizonte.

Julio Mayol, director médico del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y Profesor Titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid.