

COVID 19 y cirugía: ¿Por qué el equipo quirúrgico es víctima de la enfermedad?

COVID 19 and surgery: Why is the surgical team a victim of the disease?

Miembros del Comité Editorial:

No existe duda que la pandemia COVID-19 tomó al mundo médico y científico de sorpresa, y, los cirujanos, al igual que los respectivos equipos que dan soporte al evento quirúrgico, no escapan a esta realidad que inicio en China y que prácticamente se ha expandido a todo el mundo y esto nos ha motivado a dirigir esta correspondencia de carácter científico.

La discusión que los autores pretenden iniciar se sustenta no sólo en lo técnico quirúrgico sino también en lo entramado de diseñar las metodologías de seguridad en la programación quirúrgica, la viabilidad económica/ administrativa de los centros públicos y privados en cuanto seguir adelante con los eventos quirúrgicos programados y lo que más peso toma *considerar el quirófano como un lugar inseguro desde las esferas de bioseguridad, cuando hablamos de COVID-19*. Según lo discutido en webinar de fundación Daicim (Asbum,2020), aunque no suena tan atractivo, enfatizamos a todos los que podamos “hay que aislarse”, bajo esta premisa se entiende la importancia epidemiológica de guardar un “retiro estratégico” que salvaguarda la salud del equipo quirúrgico. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que muy aparte de lo relacionado a la pandemia, los centros dispensadores de salud siguen recibiendo lo considerado usual, a saber: padecimiento por colecistitis aguda, pacientes con obstrucción intestinal, afecciones tan comunes como apendicitis aguda, en donde “el treinta por ciento (30%) de los pacientes con COVID-19 son asintomáticos, si este porcentaje se cuela al hospital infectara al cirujano, anestesiólogo...” (Fundación Daicim, 2020).

Técnicamente, esta afirmación es tan cierta, que en la experiencia de Italia y España se consideró que este porcentaje de pacientes infectantes asintomáticos generaron la mayoría de contagios en el equipo de salud, el cual, no tomó las medidas necesarias para su bioseguridad. Inicialmente esto se ve reflejado en experiencias como las expresadas en Estados Unidos, donde los cirujanos infectados comunican que sólo usaron medidas convencionales de protección (Raphael, 2020). Llama la atención que entre el número de contagiados en cirugía por especialidad figuran anestesiólogos el grupo diana, obstetras y ortopedistas, estos últimos utilizan instrumental que generan ciclado del flujo aéreo como perforadores y en presencia de tejido sanguíneo una potencial fuente de infección transquirúrgica.

Queda preguntar entonces: ¿Deben los servicios quirúrgicos mantenerse operativos en pleno?, ¿quiénes deberán ser los que sigan adelante con los planes quirúrgicos?, ¿administrativamente es complejo generar nuevos programas quirúrgicos relacionados a prevenir contagios de COVID-19?

La experiencia ha sido muy contradictoria; los autores de esta comunicación editorial consideran que hay conciencia del peligro que existe en torno a la enfermedad en nuestro medio, pero no del todo en relación a los riesgos individuales. Los equipos quirúrgicos enfatizan la necesidad de mantenerse a salvo con los llamados equipos de protección personal (EPP), que han demostrado ser de mucha utilidad como barreras de protección; no obstante, las fuentes de contagio se han identificado en el uso inapropiado del EPP. En publicaciones del mes de marzo a (escasos 18 días de la redacción de esta carta), todavía es cuestionable la

idoneidad del EPP, tal como esgrime en su artículo Raphael (2020), citando a Petraco "No hay una definición clara de lo que es un EPP".

En un quirófano con las adecuaciones técnicas actuales de presión negativa no son garantías de seguridad, ya que existen procedimientos generadores de aerosoles como lo son: la entubación endotraqueal, la realización de procedimientos laparoscópicos sin medidas para contención de aerosoles, y el uso sistemático del electro bisturí y dispositivos de energía para hemostasia.

Raphael (2020), indica que "Los quirófanos son entornos esterilizados, pero no hay garantía contra la infección" especialmente si se considera el ventilador que aspira y hace circular el aire en el quirófano. Si un paciente tiene COVID-19, incluso si no muestra síntomas, "la combinación de herramientas eléctricas, salpicaduras de sangre a alta velocidad y sistemas de ventilación puede producir el túnel de viento viral". En relación a lo anterior, generar medidas técnicamente seguras es un trabajo titánico, si consideramos también que las medidas que a diario se discuten carecen de adecuados niveles de evidencia clínica, elemento que no es reprochable ni objetable, esto definitivamente tomó de sorpresa a todos y nunca se pensó que llegaría tan rápido a nuestras comunidades.

Por último se puede preguntar: ¿existirá en nuestro país la estructura económica para poder garantizar stock ideal en equipos de protección personal?, la respuesta podría ser obvia, sin embargo, el enfoque que se pretende dar es en relación a la reutilización de insumos tan básicos como las mascarilla N95, que a través de medios de comunicación masivos y redes se ha dejado en evidencia que, a excepción de China, en Italia y España han tenido que generar métodos alternativos y hasta artesanales para mantenerse al frente de batalla; en el Ecuador, para esto aún no existe una respuesta. Hoy, aún tiene camino por andar desde el punto de vista sanitario.

León, Gustavo. Cirujano General. Director de áreas críticas Hospital Padre Carollo. Quito-Ecuador. Email: peritenio@gmail.com.
Silva, María Alejandra. Especialista en ginecología y obstetricia. Quito-Ecuador. Email: malejasil@hotmail.com.

Referencias

Fundación Daicim. (9 de abril de 2020). *fundaciondaicim.com.ar*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjD5oTz-uLoAhUDhOAKHblwBjMQFjAAegQIFRAD&url=http%3A%2F%2Ffundaciondaicim.com.ar%2F&usg=AOvVaw00_SqxKU1RnP3e1oOW7iGy

Raphael, t. (24 de march de 2020). Why Surgeons Don't Want to Operate Right Now. *Bloomberg*.