



Dr. JULIO JAVIER BOLEON VICIOSO
VICEMINISTRO DE RECTORIA Y
VIGILANCIA DE LA SALUD
Coordinador General C.O.E. - M.S.P. y B.S.

Protocolo Covid-19 para Procedimientos Quirúrgicos y de
Diagnósticos Invasivos


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles


Dr. Victor Hernan Martinez Arosta
Director General
VICEMINISTERIO DE RECTORIA Y VIGILANCIA DE LA SALUD
M.S.P. y B.S.

MATERIAL ELABORADO Y REVISADO POR:

- Sociedad Paraguaya de Cirugía
 - Instituto de Previsión Social
 - Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
 - Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud
 - Sociedad de Profesionales en Prevención de Infecciones a la Atención a la Salud
- Revisión septiembre 2020
- Colegio Médico Quirúrgico
 - Sociedad Paraguaya de Cirugía
 - Sociedad Paraguaya de Anestesia
 - Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

PROTOCOLO COVID-19 PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS y DE DIAGNÓSTICOS INVASIVOS.

Los procedimientos quirúrgicos requieren cercanía física entre pacientes, médicos y personal de enfermería, colocándolos en situación de riesgo de contagio, el cual es mayor cuando se utiliza anestesia general (requiere manipulación de la vía aérea que genera aerosolización de partículas virales, mecanismo que facilita el contagio). Las medidas usuales de protección en el quirófano no aseguran la ausencia del riesgo mencionado. Ante la situación actual de la pandemia y la circulación comunitaria documentada, agregado a la evidencia de que la enfermedad puede ser transmitida en su fase presintomática, es obligación de la comunidad médica asegurar que no se promuevan situaciones de riesgo, excepto en casos de necesidad, debido al aumento de la morbimortalidad perioperatoria de los pacientes quirúrgicos con infección por SARS Cov 2 (COVID-19) ya sea conocida preoperatoriamente o no conocida.

Serán claves para el manejo de los pacientes quirúrgicos, la correcta elección de la modalidad quirúrgica, la identificación clínica de pacientes sospechosos COVID19, el aislamiento social preventivo en el perioperatorio, junto con el adecuado uso de los EPI.

El objetivo del presente lineamiento es evitar la mala evolución de los pacientes con riesgos de complicaciones si son intervenidos con COVID-19.

DEFINICIONES

1. Se entiende por PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR al procedimiento quirúrgico más complejo, con más riesgo, que puede requerir mayor tiempo de estadía hospitalaria o ser ambulatoria. Generalmente son realizados bajo anestesia general o regional (epidural, lumbar o espinal) y pueden requerir asistencia respiratoria. Se considera cirugía mayor a cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades).
2. Se entiende por PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MENOR a procedimientos quirúrgicos diagnósticos o terapéuticos de baja complejidad y que habitualmente no requieren de reanimación postoperatoria. Se realiza en pacientes sin

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles


Dra. Viviana de Egea
M.S.P. y B.S.

comorbilidades y de bajo riesgo, en régimen ambulatorio y que requieren un periodo breve de observación. Generalmente se utiliza anestesia local o troncular (uña encarnada, abscesos, quiste sebáceo, lipomas, verrugas, lesiones cutáneas pequeñas, úlceras, quemaduras pequeñas, reconstrucción de heridas).

3. Se entiende por PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO a procedimientos donde aplican una gran variedad de técnicas para realizar operaciones que produzcan menos daños en el cuerpo que una cirugía abierta. En general, la cirugía mínimamente invasiva está relacionada con menos dolor, estadía más corta en los hospitales y menos complicaciones. Estos procedimientos podrán realizarse en el caso de patologías de urgencia, manejo de lesiones precursoras de cáncer, o lesiones oncológicas, drenaje de abscesos, biopsias percutáneas.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. La decisión de intervenir quirúrgicamente durante la pandemia de COVID-19, siempre será producto de un balance entre los riesgos y beneficios relacionados a dicha intervención. Se aconseja asegurar al máximo la indicación quirúrgica con las pruebas complementarias necesarias y la concordancia de las mismas con la situación clínica de cada paciente durante esta pandemia. Para esto es fundamental la priorización y elección de las cirugías

Clasificación de cirugías (Anexo 4)

1. **Emergencia:** cirugía inmediata, peligro de vida
2. **Urgencia:** dentro de las 24 hasta 72 horas de diagnóstico del cuadro
3. **Urgencia electiva -Impostergable:** cirugías oncológicas, patologías que han fallado el tratamiento conservador y requieren solución inmediata y cuadros agudizados de enfermedades crónicas.
4. **Electivas (esenciales y no esenciales)-Programadas:** no esenciales. En el sector privado pueden realizarse según recursos y disposición de cada servicio siempre y cuando sea posible asegurar el mantenimiento de circuitos libres de COVID-19 necesarios para la realización de las mismas a fin de precautelar el bienestar del paciente


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

Es recomendable para aquellos pacientes candidatos a cirugías impostergables o programadas que realicen un aislamiento preventivo durante al menos 14 días antes de la cirugía, y al menos de 14 días posterior a la intervención.

Triaje previo al ingreso: Se realizará un cuestionario previo al agendamiento de consultas, procedimientos diagnósticos, internaciones pre operatorias (**Anexo 1**).

4. Cribado Pre Quirúrgico para SARS-COV2. (**Anexo 2**): En los pacientes con RIESGO ALTO según la "CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN POSOPERATORIA"

Revisión septiembre 2020



Y/O EVOLUCIÓN A CUADROS GRAVES DE COVID-19, EN CASO DE CURSAR FORMAS ASINTOMÁTICAS U OLIGOSINTOMÁTICAS DE COVID-19 DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO" (Anexo 3), el médico tratante considera solicitar una toma de muestra test RT-PCR SARS-COV2 con resultado negativo 72 hs previa a una cirugía impostergable o programada (no urgente) teniendo en cuenta la capacidad instalada del servicio y el sistema de salud. Ante un hisopado positivo para SARS-COV-2, podrá diferirse la cirugía al menos 14 días o hasta tener un hisopado negativo, dependiendo de la condición clínica del paciente.

5. **En ningún caso, se retrasará la realización de un procedimiento considerado de emergencia, urgencia o cuyo retraso ponga en riesgo la vida del paciente, en espera del resultado del hisopado para SARS-COV-2.**
6. La indicación del cribado Pre Quirúrgico para SARS-COV2 depende del riesgo inherente a la cirugía y no al riesgo de contagio del personal de salud, por lo que en procedimientos menores que impliquen manejo de la vía aérea (Otorrinolaringología, odontología, endoscopías) o cirugías menores a nivel del rostro, se deben igualmente tomar las medidas de protección correspondientes, Equipo de Protección Individual (EPI) Nivel 4
7. El paciente o un encargado, debe firmar el consentimiento informado, el cual debe incluir información relacionada con el riesgo de contagio y las eventuales complicaciones, antes del ingreso al entorno quirúrgico (Anexo 5).
8. Al ingreso al área quirúrgica el paciente deberá contar con mascarilla, gorro y cubre calzado. No se permitirá el ingreso de dispositivos electrónicos como celulares, los que deben ser guardados en bolsas cerradas.
9. No se permitirá acompañantes en el entorno quirúrgico.
10. Se debe planificar un circuito adecuado de traslado de los pacientes desde el área de aislamiento correspondiente al área quirúrgica designada.
11. En pacientes que deban ser intervenidos de urgencia, se recomienda la vía de abordaje (laparoscópica o convencional) más beneficiosa para el paciente, independientemente de la infección o sospecha de COVID-19 y de acuerdo a la experiencia del equipo quirúrgico y la disponibilidad de infraestructura, con el objetivo de realizar el mayor beneficio posible con el menor gesto quirúrgico. Se deberá utilizar EPI Nivel 4 para procedimientos generadores de aerosoles.
12. En caso de acceso laparoscópico, tener en cuenta el proceso de exuflación, para evitar contaminación de la sala con gases y/o humo (utilización de filtro aspirador de humo si está disponible). En cirugías convencionales, utilizar equipo de electro bisturí con aspirador de humos. (ver Fig 1)

Ver <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/64b679-V19052020NivelesdeProteccionenlosServiciosdeSalud.pdf>


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

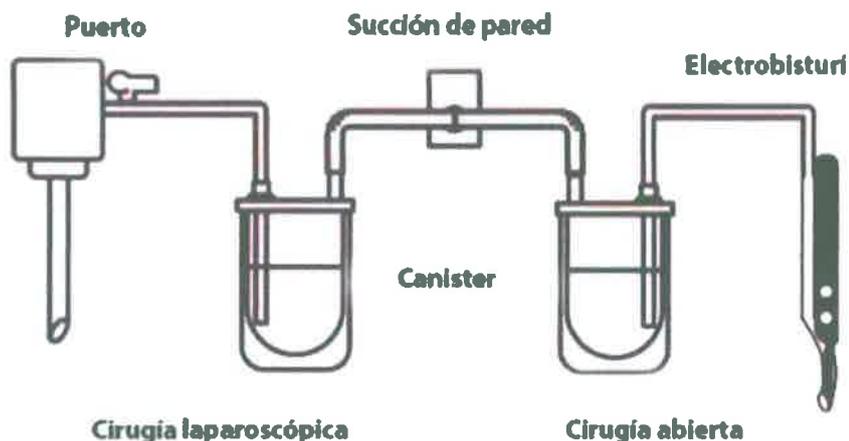


Figura 1: Sistema de liberación de presión positiva abdominal en videolaparoscopia y sistema de aspiración de humos en cirugía abierta

13. En procedimientos como intubación endotraqueal, traqueostomía, endoscopías de vías aéreas o gastroduodenal, y durante la evacuación de neumoperitoneo y aspiración de fluidos corporales durante procedimientos laparoscópicos, se incrementa el riesgo de contagio por aerosolización, por lo que la provisión y utilización correcta del EPI para procedimientos que generan aerosoles es fundamental (EPI nivel 4).
14. Los cirujanos y todo personal no necesarios durante el proceso de anestesia e intubación, deben permanecer fuera del quirófano hasta que se complete este procedimiento, independientemente si se trate o no de pacientes con sospecha de COVID-19. En caso de la permanencia en el recinto, el personal deberá utilizar EPI Nivel 4.
15. El sistema de ventilación del quirófano debe filtrar el aire a un mínimo de 20 recambios de aire/hora, si los recursos lo permiten, utilizándose idealmente filtros de alta eficiencia (Filtro HEPA).
16. Para hospitales con recursos limitados las estrategias para mantener el aire del quirófano lo más limpio posible son:
 - Mantener el mínimo de personal necesario en el quirófano durante un procedimiento.
 - Limitar las conversaciones innecesarias, ya que esto crea dispersión de germen
 - Mantener las puertas cerradas y restringir la apertura/cierre al mínimo necesario durante un procedimiento, ya que éste puede generar corrientes de aire significativas y aumentar la probabilidad de que se depositen microorganismos en el sitio quirúrgico.
17. En el momento epidemiológico actual, si se interviene quirúrgicamente a un paciente con y sin sospecha de COVID-19, sea mediante cirugía abierta o laparoscópica, el protocolo del quirófano debe asumir la probabilidad del virus circulando, por lo tanto, todos los presentes incluyendo al anestesiólogo enfermero circulante deben utilizar EPI nivel 4.

Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

Revisión septiembre 2020

Dra. Viviana de Egea
 Encargada
 Dirección de Vigilancia de
 Enfermedades Transmisibles

18. Todo personal que se encargue del traslado del paciente al quirófano o del quirófano a sala de internados, debe utilizar mascarilla quirúrgica, protector ocular o facial y guantes de procedimiento para el manejo del paciente. Si el paciente se traslada con asistencia respiratoria mecánica se debe utilizar mascarilla n95 o similar además del protector ocular o facial completo.

RECOMENDACIONES EN CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (CIRUGÍAS IMPOSTERGABLES)

1. Se sugiere designar un quirófano con todo su equipamiento, incluida la máquina de anestesia, exclusivo para pacientes COVID-19, el cual se destinará a este uso durante toda la epidemia. Preferentemente, éste debe ser independiente o estar alejado de otros quirófanos. Si esto no fuera posible, se recomienda programar estas cirugías al final de la jornada. En todos los casos se debe realizar la limpieza y desinfección meticulosa luego de cada paciente.
2. Debe evitarse la salida del quirófano por parte del enfermero circulante o cualquier personal durante la intervención quirúrgica. Es importante anticipar todos los insumos y equipos necesarios antes de iniciar la cirugía, pero evitar la acumulación, ya que pueden generar reservorios que luego deberán ser descartados. Es conveniente que se designe a otro personal, que permanecerá afuera, al otro lado de la puerta del quirófano, para que se encargue de proveer los insumos no anticipados.
3. Se deberá programar la cirugía teniendo en cuenta el horario de cambio de turno, de forma a que el mismo equipo inicie y culmine la cirugía a fin de limitar la cantidad de personal de salud expuesto durante una intervención quirúrgica en pacientes con sospecha/diagnóstico de COVID-19.
4. El paciente debe utilizar mascarilla quirúrgica al ser trasladado a la sala de operaciones (pacientes con sospecha/diagnóstico de COVID-19 no deben usar mascarilla N95 o similar). El empleo de una mascarilla quirúrgica usual por parte de los pacientes con sospecha/diagnóstico de COVID-19 disminuye el riesgo de contagio al personal de salud.
5. En caso de que el paciente requiera uso de oxígeno por bigotera o mascarilla, el mismo debe ser administrado por debajo de la mascarilla quirúrgica. Se recomienda evitar la utilización de oxígeno a alto flujo ya que genera aerosolización.
6. Al momento del ingreso del paciente al quirófano, todo el personal debe portar el EPI nivel 4 (gorro, protección ocular, mascarilla N95 o similar, bata impermeable, guantes y cubre calzados).
Las batas estériles descartables de material impermeable brindan suficiente protección. En los casos donde se utilicen batas estériles de tela, es necesario utilizar un delantal de material impermeable que cubra la parte anterior del tórax y abdomen por debajo de aquellas. Tanto el enfermero circulante como el anestesiólogo deben utilizar también una bata de material impermeable con manga larga, así como guantes de vinilo, látex o nitrilo.


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

Revisión septiembre 2020



8. Es requerido el uso de mascarilla N95 o similar por parte de todo el personal de salud presente en el quirófano debido a que este es un ambiente donde se producen partículas virales aerosolizadas (intubación endotraqueal, aspiración, extubación, electrocauterización etc.). Es probable que las personas que utilizan barba no logren un sello adecuado al utilizar una mascarilla N95 o similar, lo que aumenta el riesgo de contagio.
9. En situaciones de extrema necesidad y escasez, la mascarilla N95 o similares podrían ser reutilizadas, ver Anexo 11 del Protocolo de Prevención y Control de Infecciones disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html>.
10. Todo el personal de salud presente en el quirófano debe utilizar equipos de protección ocular; ya sea gafas protectoras o protector facial (estas últimas son las apropiadas si el usuario utiliza anteojos). Los anteojos de uso diario no proveen la protección necesaria en esta situación. Asegurar que los protectores oculares sean tipo antiparras, de material lavable en caso de requerir reutilización.
11. El gorro quirúrgico descartable usualmente brinda la protección requerida para el personal de salud durante una intervención quirúrgica en pacientes con COVID-19.
12. Los cubre calzados usualmente brindan la protección requerida. No es necesario el uso de polainas que cubren hasta la rodilla (esto es necesario para la protección contra gérmenes que se transmiten principalmente a través de fluidos corporales, como el ébola; recordar que COVID-19 es una enfermedad cuya principal vía de transmisión es respiratoria). Se recomienda el uso de calzado cerrado exclusivo para el área.
13. El orden para colocarse el equipo de protección personal en el quirófano es el siguiente:
 1. Lavado de Manos
 2. Mascarilla n95 o similar
 3. Gorro
 4. Protector ocular o facial
 5. Lavado de manos
 6. Bata esteril impermeable
 7. Guantes esteriles

Este orden difiere del recomendado por OMS/OPS para el resto de los escenarios donde la esterilidad del ambiente no es requerida. El protocolo para el retiro de este Equipo no sufre modificaciones en lo recomendado por OPS/OMS.

- i. Todo el personal que participó del procedimiento quirúrgico se retirará el EPI dentro del ambiente quirúrgico.
- ii. Todo personal que se encargue del traslado del paciente al quirófano o del quirófano a sala de internados o UTI, debe utilizar el EPI completo, mascarilla quirúrgica, protector ocular o facial, bata impermeable y guantes de procedimiento. Recordar la utilización de mascarilla N95 o similar es necesaria en caso de procedimientos generadores de aerosoles como el traslado de pacientes intubados, con ventilación no invasiva, o máscaras de alto flujo. Antes del transporte, el personal sanitario vestido con EPI debe realizar la higiene de las

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



- manos y ponerse una bata y guantes nuevos para reducir la posible contaminación de las superficies.
- iii. El material utilizado durante la intervención quirúrgica debe procesarse como usualmente se hace para cirugías contaminadas (protocolo OMS).
 8. Realizar limpieza y desinfección terminal del quirófano luego de cada cirugía, para las recomendaciones y pasos a seguir ver los documentos de Higiene Hospitalaria disponibles en: <https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html>
 9. En sala de internación, no se permitirán las visitas. Se debe evitar elementos innecesarios (folletos, revistas, decoraciones, alfombras, termos, etc.) ya que puede generar contaminación cruzada.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Dr. Victor Henning
Encargado
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles
M.S.P. y B.S.

ANEXO 1

TRIAGE

CUESTIONARIO PARA AGENDAMIENTO DE CONSULTAS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS E INTERNACIONES PRE OPERATORIAS

Se preguntará al paciente si tiene o ha tenido en los últimos 14 días algunos de los siguientes signos/síntomas:

1. Tos
2. Dolor de garganta
3. Congestión y/o secreción nasal
4. Anosmia y/o disgeusia
5. Dificultad respiratoria
6. Fiebre

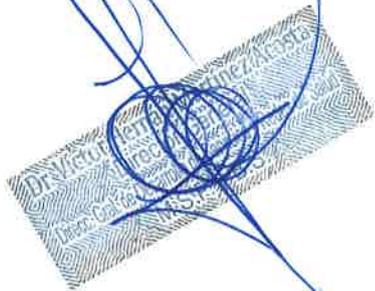
Si la respuesta es AFIRMATIVA

- A uno de los signos/síntomas, se le sugerirá llamar al 154 o consultar con su médico de cabecera.
- Al punto 5, se le exhortará a recurrir al servicio de Urgencias de un establecimiento de salud.
- En ambos casos se diferirá la consulta o cirugía

Si todas las respuestas son NEGATIVAS

- Se le informará que debe ser puntual para no perder su turno
- Se le indicará que acuda sin acompañantes o, en caso indispensable, un solo acompañante adulto


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles


ANEXO 2

CRIBADO PRE QUIRÚRGICO OBLIGATORIO PARA SOLICITAR RT-PCR SARS-COV2

Para programar cirugías el médico responsable deberá completar el siguiente cuestionario:

Nombre y Apellido: _____

Edad: AÑOS Sexo: F M C.I.:

COMORBILIDAD : _____
TIPO DE CIRUGÍA: _____

CLASIFIQUE EL RIESGO DEL PACIENTE EN CUANTO A COVID (en caso de bajo riesgo, no se requiere PCR para SARS-COV-2) (MARQUE CON UNA X)

- ALTO:** Requiere anestesia general con intubación orotraqueal o anestesia regional raquídea y/o peridural y/o supone riesgo de complicaciones respiratorias en el post-operatorio.
- BAJO:** si se trata de una cirugía o procedimiento sin ingreso, en régimen ambulatorio realizado sin la necesidad de anestesia general, ni de intubación orotraqueal o anestesia regional raquídea o peridural

CUESTIONARIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO PREQUIRÚRGICO (en caso de tener alguna respuesta afirmativa, debe posponer cirugía) (MARQUE CON UNA X)

- 1- Historia epidemiológica (contactos con casos confirmados de COVID-19 en los últimos 14 días): Sí No
- 2- Historia clínica de fiebre o febrícula (>37,5°C) o de síntomas o signos sospechosos en los últimos 14 días: Sí No

CUESTIONARIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALIZADOS (en caso de tener alguna respuesta afirmativa, debe posponer cirugía) (MARQUE CON UNA X):

- 1- El paciente presenta signos y síntomas sospechosos de COVID-19 Sí No
- 2- Los visitantes o familiares presentan un cuadro respiratorio: Sí No

Firma y Sello del Médico/a responsable


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Igeza
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Revisión septiembre 2020

ANEXO 3

CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE MALA EVOLUCIÓN POSOPERATORIA Y/O EVOLUCIÓN A CUADROS GRAVES DE COVID-19, EN CASO DE CURSAR FORMAS ASINTOMÁTICAS U OLIGOSINTOMÁTICAS DE COVID-19 DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

RIESGO ALTO:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR: se entiende como el procedimiento quirúrgico más complejo, con más riesgo, puede requerir mayor tiempo de estadía hospitalaria. Generalmente son realizados bajo anestesia general o regional (epidural, lumbar o espinal) y requieren asistencia respiratoria. Se considera cirugía mayor a **CUALQUIER PENETRACIÓN DE LA CAVIDAD CORPORAL** (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades).

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN PENETRACIÓN DE CAVIDAD CORPORAL: se entiende como el procedimiento con necesidad de ingreso hospitalario o la que se realiza en régimen ambulatorio de hospital/día, que requiera anestesia general con intubación traqueal y/o anestesia regional durante el acto quirúrgico, pero que **NO IMPLIQUE PENETRACIÓN DE LA CAVIDAD CORPORAL** (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades).

RIESGO BAJO:

1- PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MENOR: se entiende como el procedimiento quirúrgico diagnóstico o terapéutico de baja complejidad, de corta duración y que habitualmente no requieren internación postoperatoria. Se realiza en pacientes sin comorbilidades y de bajo riesgo, en régimen ambulatorio y que requieren un periodo breve de observación. Generalmente se utiliza anestesia local o troncular (ejemplos: uña encarnada, abscesos, quiste sebáceo, lipomas, verrugas, lesiones cutáneas pequeñas, úlceras, quemaduras pequeñas, reconstrucción de heridas)

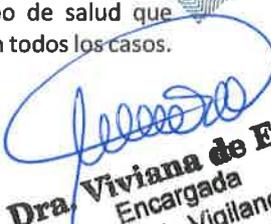
2-PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO: son procedimientos donde se aplican una gran variedad de técnicas para realizar operaciones que produzcan menos daño a los tejidos que una cirugía abierta. En general, la cirugía mínimamente invasiva está relacionada con menos dolor, estadía más corta en los hospitales y menos complicaciones.

Son consideradas de **BAJO RIESGO** solo si **NO REQUIEREN ANESTESIA GENERAL O regional, PERIDURAL Y/O RAQUÍDEA NI REANIMACIÓN POSOPERATORIA**, también debe considerarse la **generación de aerosoles en los procedimientos**. Se incluye a las cirugías endoscópicas y percutáneas. Estos procedimientos podrán realizarse en el caso de patologías de urgencia o manejo de lesiones precursoras de cáncer, lesiones oncológicas, drenaje de abscesos, biopsias y otras que la técnica lo permita.

OBSERVACIÓN: ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS Y BAJAS, SON CONSIDERADAS DE BAJO RIESGO EN PACIENTES SIN COMORBILIDADES. Se recomienda el cribado de infección por SARS-CoV-2 en todos los pacientes mediante una anamnesis (Anexo 1) dirigida a detectar síntomas o signos de COVID-19 previo al agendamiento. EN LOS PACIENTES CON COMORBILIDADES la recomendación de diferir los procedimientos electivos debe manejarse en el contexto de la indicación clínica y debe equilibrarse con la necesidad local de endoscopia diagnóstica y terapéutica. EN LA CLASIFICACIÓN DESCRIPTA EN ESTE ANEXO. Al tratarse de procedimientos generadores de aerosoles, el equipo de salud que participa de dichos procedimientos deberá utilizar el EPI correspondiente al nivel 4 en todos los casos.

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

Anexo 4

Ejemplos de cirugías categorizadas según nivel de urgencia

<i>Indicación</i>	<i>Urgencia</i>	<i>Ejemplos</i>
<i>Emergencia</i>	< 1 hora	Emergencia con riesgo vital Schock hemorrágico Politraumatismo severo Daño u occusión vascular aguda Disección aórtica Cesárea de urgencia Síndrome compartimental Peritonitis Perforación/obstrucción intestinal
<i>Urgencia</i>	24-72 hs	Apendicitis/colecistitis Artritis séptica Fracturas abiertas Fracturas pélvicas con inestabilidad hemodinámica. Fracturas de la diáfisis del fémur Daños agudos de médula espinal u otro daño neurológico agudo Infecciones postquirúrgicas
<i>Urgencias electivas- Impostergables</i>	< 2 semanas	Cirugía cardiovascular/cardiotorácica Corrección de aneurismas cerebrales Implantación de accesos vasculares Implantes cutáneos/colgajos/cierre de heridas Cesáreas programadas Fracturas cerradas Fracturas espinales/Fracturas del acetábulo
<i>Electivas- Programadas (esenciales)</i>	1 a 3 meses	Cirugías oncológicas y biopsias Procedimientos valvulares cardíacos subagudos


Lra. Viviana de Egea
 Encargada
 Dirección de Vigilancia de
 Enfermedades Transmisibles


 Director de
 Dirección de
 M.S.P. y B.S.

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
 Asesor Técnico
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
 M.S.P. y B.S.

		Reparación de hernias Histerectomía Cirugía reconstructiva
<i>Electivas-Programadas (no esenciales)</i>	> 3 meses	Cirugías estéticas Cirugías bariátricas Recambios articulares Vasectomía/ligadura de trompas Procedimientos para infertilidad

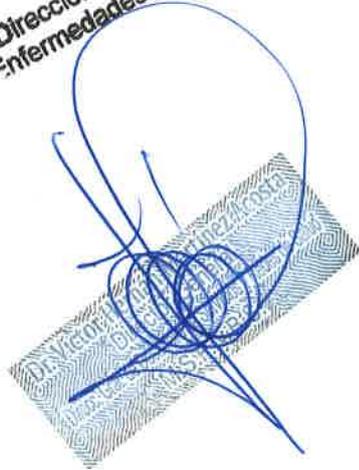
Adaptado de: Stahel Patient Safety in Surgery (2020) 14:8



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles



Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN TIEMPO DE PANDEMIA COVID-19.

1.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE/ REPRESENTANTE LEGAL

Sr/Sra, cedula de identidad N°
....., por sí misma, compareciendo también en su
representación....., con cédula de identidad
N°....., y el
señor/a....., con cédula de identidad
N°....., todos con domicilio para este acto
en....., en sus calidad de familiares y cuidadores
responsables de la persona identificada previamente, reciben y expresan:

2.- INFORMACIÓN GENERAL. DECLARACION JURADA. DIAGNOSTICO Y PROTOCOLO.

Declaro: Que he discutido mi situación actual de salud, y la naturaleza de LA CIRUGIA, me han EXPLICADO EN LENGUAJE CLARO Y PRECISO los riesgos del tratamiento, internación, intervención quirúrgica, o procedimiento diagnostico en estas circunstancias excepcionales durante la PANDEMIA de COVID-19 para que pueda tomar la decisión, libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar el tratamiento

Por otro lado, DECLARO BAJO FE DE JURAMENTO, que no he tenido síntomas/signos en los últimos 14 días como fiebre, dificultad al respirar, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta, u otros síntomas, compatibles con la infección por COVID-19 Asimismo, declaro que no he mantenido contacto con personas con sospecha de infección/síntomas o enfermos de COVID-19, y por último, que he respetado los términos de la cuarentena preventiva pre operatoria solicitada.

También se me ha explicado que durante la emergencia sanitaria vigente derivada de la PANDEMIA del COVID-19, toda consulta o tratamiento médico, junto con sus beneficios potenciales tiene riesgos inherentes, entendiéndolo que se tomarán las medidas para minimizarlos, dentro de lo posible, con los recursos disponibles. Comprendo que en esta circunstancia dado el alto riesgo de transmisión infecciosa del virus, la cercanía física del personal sanitario al paciente para los tratamientos e intervención quirúrgica aún con todos los medios de protección, seguridad e higiene disponibles, NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión y contagio del COVID-19, pues el virus de que se trata ya se halla diseminado en la comunidad.

Se me ha explicado que es importante que conozca la posibilidad de desarrollar complicaciones pulmonares o vasculares, o mala evolución o empeoramiento en caso de COVID19 no diagnosticado. Que existen circunstancias especiales que favorecen la posible gravedad de la infección del COVID-19 como son: pacientes con edad avanzada, pacientes con enfermedades concomitantes, **obesidad**, y/o pacientes con inmunosupresión sin perjuicio de que las complicaciones puedan presentarse también en pacientes previamente sanos.

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

3.- DECLARO Que se me ha indicado claramente que, entre las diversas alternativas a tomar, existe la de no realizar la cirugía propuesta, lo que no implica más que las consecuencias médicas que me han sido explicadas y que acepto. Que he recibido información sobre los procedimientos de ingreso, como también lo que debo hacer y como comportarme durante la internación hospitalaria, como en forma posterior a este procedimiento, indicaciones que debo cumplir en resguardo de mi propia seguridad y la de terceros que participen en el acto quirúrgico.

Que he entregado, sin reservas de mi parte, la información necesaria con respecto a eventuales contraindicaciones y patologías de base, con el objeto de no colocarme innecesariamente en condición de peligro para mi salud.

Que se me han dado todas las explicaciones necesarias, las cuales he comprendido debidamente, a la vez que se me ha permitido hacer las preguntas que he estimado pertinentes, por lo que dispongo de lo necesario para otorgar un consentimiento informado al procedimiento propuesto.

Por lo anterior doy mi consentimiento al equipo quirúrgico a realizar los procedimientos, exploraciones y/o intervenciones quirúrgicas así como al anestesiólogo para la administración de anestesia general, regional, local o sedación necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico/diagnostico consistente en..... estando conciente de las precauciones respecto a PANDEMIA POR COVID-19 que se encuentra concomitante a la fecha.

4.- CONSIENTO de manera libre, voluntaria e informada a llevar adelante la CIRUGIA En LA CIUDAD DE, A LOSDIAS DEL MES DE....., del AÑO 2020.

Identificación del Médico: DR.

Firma Médico

Firma Paciente.....C.I. Firma

Representante LegalC.I.....

Firma Representante LegalC.I.....

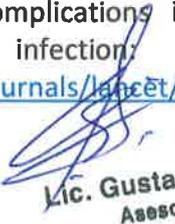

Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

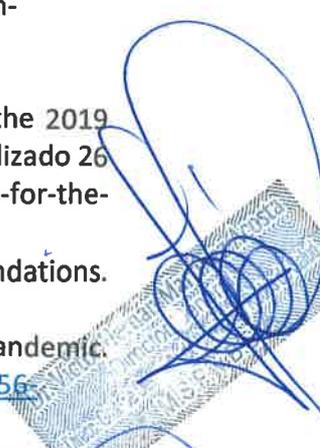

Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles


REFERENCIAS

1. American College of Surgeons. COVID-19 guidance for triage of non-emergent surgical Procedures. Released march 17, 2020. www.facs.org
2. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. Update to Sages recommendations regarding surgical response to COVID-19 crisis, released march 21,2020.www.sages.org
3. AEG-SEED position paper for the resumption of endoscopic activity after the peak phase of the COVID-19 pandemic <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-avance-resumen-documento-posicionamiento-aeg-seed-el-reinicio-S0210570520301400?newsletter=true&coronavirus>
4. Sociedad Interamericana de endoscopia digestiva, Recomendaciones para las unidades de endoscopia durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) **Actualizado abril 2020** http://siedonline.org/wp-content/uploads/2020/04/SIED-COVID19-ESPAÑOL-3_1.pdf
5. World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID- 19), Interim Guidance, released march 19, 2020. www.who.int Página 4 de 4
6. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 filtering face piece respirators in health care settings, march 18, 2020. www.cdc.gov
7. -Centers for Disease Control and Prevention. Personal Protective Equipment Sequence. Consultado 26 de marzo 2020. www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf
8. American Society of Anesthesiologist. Joint statement on perioperative testing. <https://www.asahq.org/-/media/files/spotlight/asa-and-apsf-statement-on-perioperative-testing-for-the-covid-19-virus-june-3.pdf?la=en&hash=F77342E667AF5CBE503D8597A5B6894DAB2FBC66>
9. American Society of Anesthesiologists. Perioperative considerations for the 2019 novel coronavirus (COVID-19)- anesthesia patient safety foundation. Actualizado 26 de marzo 2020. www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-COVID-19/.
10. American College of Surgeons. Other PPE Recommendations. <https://www.facs.org/covid-19/ppe/additional>
11. Mitigating the risk of surgery during the COVID19 pandemic. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31256-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31256-3/fulltext)
12. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31182-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31182-X/fulltext)

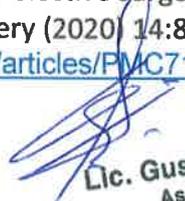
Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles

13. How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic?
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107008/pdf/13037_2020_Article_235.pdf
14. American College of Surgeons (ACS). COVID-19 update: guidance for triage of non-emergent surgical procedures. March 13, 2020. (www.facs.org).
15. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-anesthetic-concerns-including-airway-management-and-infection-control>
16. Guidelines: Anaesthesia in the context of COVID-19 pandemic. Jun 2020
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352556820300977>
17. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020;21:100331. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100331
18. What is the Preferred Screening Tool for COVID.19 in the Asymptomatic Patients Undergoing a surgical or Diagnostic Procedure? E.M Huybens, M.P.A. Bus, (...)and S.M.P Koch. Aug. 13
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426008/#_ffn_sectitle
19. RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19. Junio 2020
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_\(2\).pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200517-DOCUMENTO_CIRUGIA-FINAL_(2).pdf)
20. American College of Surgeons. COVID-19: Consideraciones para la protección óptima de los cirujanos antes, durante y después de los procedimientos. <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection/proteccion-optima>
21. Asociación Española de Cirujanos. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695>
22. American College of Surgeons. COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>.
23. Guía para el control de Infecciones asociadas a la Atención en Salud. El quirófano. International Society for Infectious diseases. Roy, Marie-Claude. Febrero 2018. https://isid.org/wp-content/uploads/2019/08/22_ISID_InfectionGuide_El_Quirofano.pdf
<https://www.apsf.org/news-updates/perioperative-considerations-for-the-2019-novel-coronavirus-COVID-19/>
24. Philip F. Stahel How to risk-stratify elective surgery during the COVID-19 pandemic?. *Patient Safety in Surgery* (2020) 14:8.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107008/pdf/13037_2020_Article_235.pdf

Revisión septiembre 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Dra. Viviana de Egea
Encargada
Dirección de Vigilancia de
Enfermedades Transmisibles