



**Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**

**COVID-19. RECOMENDACIONES PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICOS INVASIVOS PROGRAMADOS.**

Actualización: 25 de julio 2023

CONSIDERACIONES PREVIAS

El retraso en la cirugía y en los procedimientos diagnósticos invasivos, puede tener un impacto negativo en la evolución y el pronóstico de determinadas patologías. Está demostrado que la morbilidad y mortalidad perioperatoria aumenta significativamente en los pacientes con infección activa por SARS-CoV-2 o en los pacientes que la contraen en el periodo postoperatorio. En fecha 5/05/23 la OMS declaró el fin de la Emergencia Sanitaria Internacional por COVID-19. Así mismo, el escenario epidemiológico nacional actual, permite modificar las recomendaciones, atendiendo a un nivel de transmisión 1, en todo el territorio paraguayo, en las últimas dos semanas la tasa de incidencia es de 2 casos por 100.000 habitantes. ¹

Sin embargo, se debe aclarar que estas recomendaciones serán revisadas y actualizadas de forma periódica y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a nuevas evidencias o aumento de transmisión de SARS-CoV-2 a nivel comunitario. Por lo expuesto, en el presente documento, se recomienda:

**PACIENTE CON INDICACIÓN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA Y/O
PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO INVASIVO. Anexo 1.**

- En todos los casos se evaluará la presencia de síntomas compatibles con COVID-19 en los **14 días previos al ingreso** (se realizará cuestionario preguntando por síntomas y contactos), **72 hs previas y al momento del ingreso**.
- Vigilar la presencia de fiebre u otros síntomas de infección respiratoria en los pacientes atendidos.
- En caso de intervención quirúrgica programada valorar evaluación preoperatoria por médico clínico y médico anestesiólogo, según indicación de médico tratante.

PRUEBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2.

Realización de hisopado nasofaríngeo, por método PCR, en las 72 hs previas a la cirugía en los siguientes casos:

- Pacientes que hayan convivido con personas sospechosas o diagnosticadas de COVID-19, a pesar de que no tengan síntomas respiratorios.



Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

- En cualquier intervención quirúrgica en la que el paciente haya presentado síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos 14 días.

EN CASO DE RESULTADO POSITIVO:

- Si el resultado de la PCR es positivo o existe sospecha de infección por SARS-CoV-2 y se encuentra hospitalizado, se decidirá la ubicación ideal del paciente utilizando los criterios actualmente vigentes en el establecimiento para los pacientes con diagnóstico de COVID-19, cumpliendo las precauciones de aislamiento respiratorio y de contacto.
- Se recomienda retrasar la cirugía 4 semanas desde el diagnóstico de COVID-19 en pacientes que hayan sufrido la infección por SARS-CoV-2 de forma asintomática o con síntomas leves para cirugías de riesgo quirúrgico bajo o intermedio.
- Se recomienda retrasar la cirugía 4 a 7 semanas desde el diagnóstico de COVID-19 en aquellos pacientes que hayan pasado la enfermedad, moderada o grave, con necesidad de ingreso hospitalario o en caso de cirugía de riesgo quirúrgico alto. Anexo 2.
- **En ningún caso, se retrasará la realización de un procedimiento considerado de emergencia, urgencia o cuyo retraso ponga en riesgo la vida del paciente o empeore el pronóstico de la patología, en espera del resultado del hisopado para SARS-COV-2.**

LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN PARA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 PREVIO A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS INVASIVOS PROGRAMADOS QUEDA A CONSIDERACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA CUAL DEBEN REALIZAR PROTOCOLOS AJUSTADOS A LA DECISIÓN.

REFERENCIAS

- 1- Análisis de situación Epidemiológica COVID-19. Reporte N° 215. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 16 de mayo de 2023. Disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html
- 2- Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Revisado 8 de noviembre 2022. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf
- 3- Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia COVID-19. Consenso de Sociedades Científicas. Gobierno de España. Versión de abril 2022. Disponible en:



Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

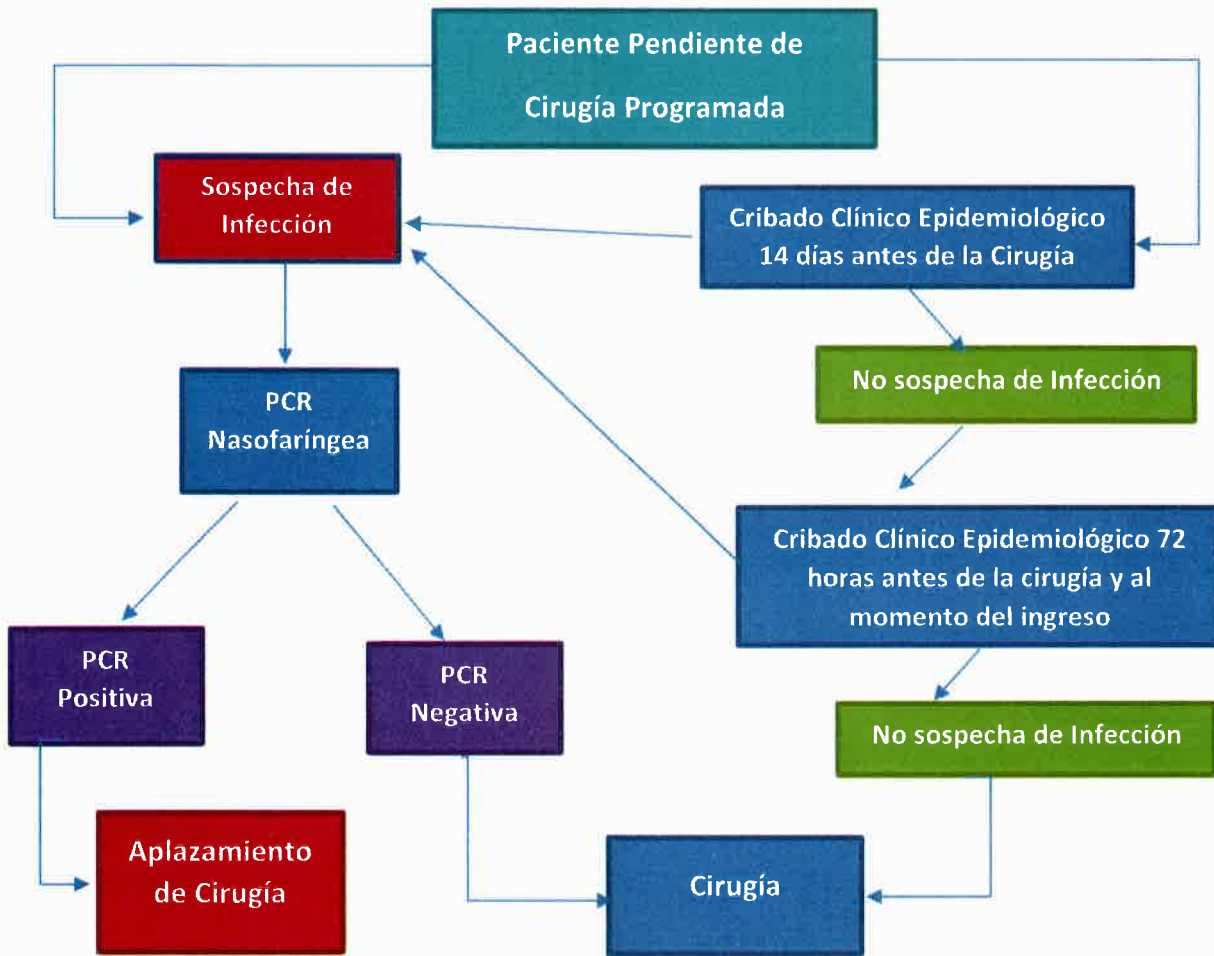
https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/recomendaciones/seimc-rc-2022-COVID-19_Programacion_cirugia.pdf

- 4- Asociación colombiana de cirugía, Prevención y control de la infección por SARS – COV-2/COVID-19 Disponible en: <https://www.acin.org/index.php/antecedentes-11/antecedentes-18/antecedentes-174>
- 5- Kristensen SD, Knuuti J, Saraste A, Anker S, Bøtker HE, Hert SD, Ford I, Gonzalez-Juanatey JR, Gorenek B, Heyndrickx GR, Hoefl A, Huber K, Iung B, Kjeldsen KP, Longrois D, Lüscher TF, Pierard L, Pocock S, Price S, Roffi M, Sirnes PA, Sousa-Uva M, Voudris V, Funck-Brentano C; Authors/Task Force Members. 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). Eur Heart J. 2014 Sep 14;35(35):2383-431. doi: 10.1093/eurheartj/ehu282. Epub 2014 Aug 1. PMID: 25086026.
- 6- Le ST, Kipnis P, Cohn B, Liu VX. COVID-19 Vaccination and the Timing of Surgery Following COVID-19 Infection. Ann Surg. 2022 Nov 1;276(5):e265-e272. doi: 10.1097/SLA.0000000000005597. Epub 2022 Jul 15. PMID: 35837898; PMCID: PMC9533764.
- 7- Liu JK, Porras PA, Hari DM, Chen KT. Routine pre-operative Covid testing in elective surgeries: Is it worth it? Am J Surg. 2022 Dec;224(6):1380-1384. doi: 10.1016/j.amjsurg.2022.10.035. Epub 2022 Nov 7. PMID: 36424202; PMCID: PMC9639377.
- 8- Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic). Actualizado al 8 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>



Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 1. Flujoograma de manejo de paciente en plan de procedimiento quirúrgico y/o procedimiento diagnóstico invasivo programado.





Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias
Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

ANEXO 2. Estimación del riesgo quirúrgico según tipo de cirugía.

Cálculo aproximado del riesgo de muerte cardiovascular e infarto de miocardio a los 30 días

Riesgo bajo: < 1%	Riesgo intermedio: 1-5%	Riesgo alto: > 5%
<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía superficial • Mamas • Dental • Endocrina: tiroides • Ocular • Reconstructiva • Carotídea asintomática • Ginecológica menor • Ortopédica menor (meniscectomía) • Urológica menor (resección transureteral de próstata) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intraperitoneal: colectomía, esplenectomía, reparación de hernia de hiato, colecistectomía... • Carotídea sintomática • Angioplastia arterial periférica • Reparación endovascular de aneurisma • Cirugía de cabeza y cuello • Neurológica u ortopédica mayor (cirugía de cadera y columna) • Urológica o ginecológica mayor • Trasplante renal • Intratorácica no mayor 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de duodeno-páncreas • Resección de hígado, cirugía de vías biliares • Esofagectomía • Reparación de perforación intestinal • Cirugía aortica y vascular mayor • Revascularización abierta de extremidades inferiores o amputación o tromboembolectomía • Resección de glándulas suprarrenales • Cistectomía total • Neumonectomía • Trasplante pulmonar o hepático

basada solo en la intervención quirúrgica específica y sin tener en cuenta las comorbilidades del paciente.

Fuente: Adaptada de Kristensen et al (5).