



Declaración Conjunta de Sociedades sobre Cirugía Ginecológica Mínimamente Invasiva durante la Pandemia COVID-19

Emitido: 3/27/2020 por AAGL

La atención quirúrgica de los pacientes ginecológicos durante la pandemia de COVID-19 presenta numerosos desafíos no solo con respecto a la seguridad del paciente y la comunidad, sino también la de los médicos y el personal de quirófano. La orientación sobre la cirugía ginecológica mínimamente invasiva (laparoscópica o robot-asistida) es un tema en rápida evolución.

La información presentada a continuación está sujeta a cambios a medida que se disponga de nuevos datos.

Urgencia del tratamiento Quirúrgico:

La AAGL, junto con muchas otras sociedades quirúrgicas de profesionales de la salud de la mujer, apoya la suspensión de la atención quirúrgica no esencial (Cirugías Electivas) durante las fases iniciales de la pandemia de COVID-19. Consultar la declaración conjunta de la AAGL sobre cirugías electivas con fecha 16 de marzo de 2020 (2).

Además, dependiendo del grado de urgencia, los pacientes positivos para COVID-19 pueden ser mejor tratados retrasando los procedimientos quirúrgicos hasta que se resuelva su infección. Sin embargo, en algunos casos, cirugía ginecológica puede considerarse esencial y no puede retrasarse. Hemos esbozado información importante de seguridad a tener en cuenta al realizar una cirugía ginecológica durante este periodo.

Evaluación Universal:

El status de COVID-19 de cada paciente debe evaluarse mediante un examen preoperatorio el día de la cirugía, incluidos los antecedentes, el examen físico y el cuestionario del paciente sobre los síntomas relacionados con la virosis (ver Apéndice 1) y las posibles exposiciones. Cuando sea posible, se deben realizar las pruebas de laboratorio para COVID-19 para pacientes sintomáticos y en riesgo antes de la cirugía. A medida que las pruebas de laboratorio para COVID-19 se vuelven más rápidas y disponibles, se podría recomendar realizarla preoperatoria en forma sistemática a todas las pacientes.

Debemos considerar basados en la prevalencia de la enfermedad a nivel local, la interpretación de los resultados de las pruebas de laboratorio debido al riesgo de falsos negativos al inicio de la enfermedad, los pacientes con un estado desconocido de COVID-19 pueden considerarse “positivos hasta que se demuestre lo contrario” en términos de utilizar el equipo de protección adecuado para los trabajadores de la salud. Especialistas en algunas áreas del mundo afectadas por la pandemia global han sugerido una evaluación adicional por imágenes (tomografía computarizada (TC) del tórax) antes de cualquier procedimiento quirúrgico debido a la posible capacidad predictiva superior en enfermedad temprana (1).

Equipo de Protección Personal (EPP) para Personal de Quirófano:

Los viriones del COVID-19 tienen un tamaño de 50-200 nm, mientras que las máscaras N-95 están clasificadas para filtrar, con una eficiencia del 95%, las partículas que tienen un tamaño superior a 300 nm (3, 4). Hay evidencia que sugiere que las máscaras quirúrgicas

convencionales pueden proporcionar un nivel de protección similar al de la máscara N95 (5). y los efectores de salud deben emplear el equipo que sus respectivas instituciones consideren apropiado.

Se recomienda que cualquier persona que trabaje en el quirófano utilice EPP completo, que incluye cubiertas para zapatos, batas impermeables, máscaras quirúrgicas o N-95, protectores para la cabeza, guantes y protección para los ojos. Además, el movimiento de personal dentro y fuera de la sala de operaciones debe ser estrictamente limitado, con esfuerzos para limitar los descansos del personal a mitad de caso cuando sea posible. La participación de los aprendices o médicos rotantes limitado e incluye solo personal esencial para el desempeño seguro de la operación para evitar la exposición y preservar los recursos de EPP.

Enfoque Quirúrgico:

Existen preocupaciones potenciales con respecto a la aerosolización de partículas virales mediante el uso de dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos en el momento de la cirugía, que en teoría podrían transmitirse al entorno de la sala de operaciones. Además, con la laparoscopia o laparoscopia asistida por robot, la liberación repentina de las válvulas de trocar, el intercambio no hermético de instrumentos o la extracción de muestras a través de incisiones abdominales o vaginales pueden exponer al equipo de atención médica a partículas virales en aerosol. Si bien es importante reconocer estas preocupaciones, en la actualidad, siguen siendo teóricas en relación al riesgo de transmisión de COVID-19 al personal de la sala de operaciones. No hay evidencia disponible de la pandemia de COVID-19, o de epidemias mundiales de influenza anteriores, que sugiera definitivamente que los virus respiratorios se transmiten a través de una ruta abdominal de los pacientes a los proveedores de atención médica en el quirófano.

Abordaje Laparoscópico o Laparoscópico Asistido por Robot en Cirugía Ginecológica:

Las siguientes son recomendaciones para la mejor práctica cuando se realiza la laparoscopia o la laparoscopia asistida por robot (evidencia de Nivel 3 basada en la opinión de expertos):

- Emplee dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos de una manera que minimice la producción de humo quirúrgico, con una configuración de baja potencia, evacuadores de humo incorporados y evitando largos tiempos de desecación.

- Utilice succión laparoscópica para eliminar el humo quirúrgico y desinflar la cavidad abdominal; no ventile el neumoperitoneo en la habitación
- Cuando esté disponible, utilice un sistema de evaluación / filtración de humo con capacidad de filtración ultra baja de partículas de aire (FUBP)
- Use presión intraabdominal baja (10-12 mmHg) si es posible
- Evite la desuflación rápida o la pérdida de neumoperitoneo, particularmente en momentos de intercambio de instrumentos o extracción de muestras.
- La extracción del tejido debe realizarse con un escape mínimo de CO2 (desinflar con succión laparoscópica antes de la minilaparotomía, realizar incisión de extracción, colpotomía vaginal, etc.)
- Minimice el spray y diseminación de gotas de sangre / fluidos
- Minimice las fugas de CO2 de los trócares (revise las valvulas en los trócares reutilizables o use trócares desechables)

Abordaje Vaginal y Laparotómico de la Cirugía Ginecológica:

Existen inquietudes similares en relación con la aerosolización de partículas virales con el uso de dispositivos electroquirúrgicos de mano y el humo liberado directamente en el entorno de la sala de operaciones de manera incontrolada; Estas preocupaciones tampoco están probadas en relación con la transmisión de la enfermedad COVID-19. La colaboración con colegas de anestesiología y la discusión sobre la realización de procedimientos vaginales y abiertos bajo anestesia regional es apropiada para evitar los eventos de intubación y extubación que generan aerosoles.

Las consideraciones con respecto a la elección de la ruta quirúrgica incluyen comorbilidades del paciente (tales como, entre otras: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares) que podrían provocar una mayor morbilidad por los procedimientos laparotómicos. Además, la hospitalización prolongada para la recuperación después de la laparotomía podría exponer a los pacientes a un mayor riesgo de infección nosocomial, incluido COVID-19, y podría suponer una carga mayor para el sistema de atención médica.

Las siguientes son recomendaciones para la mejor práctica cuando se realiza un procedimiento vaginal o laparotómico (evidencia de nivel 3 basada en la opinión de expertos):

- Realizar disección y control vascular utilizando técnicas no electroquirúrgicas siempre que sea posible.
- Emplee dispositivos electroquirúrgicos y ultrasónicos de una manera que minimice la producción de humo quirúrgico , con un ajuste de baja potencia y evitando largos tiempos de desecación.

- Cuando sea posible deben usarse extractores de humo junto con los filtros ULPA
- Utilice un dispositivo de succión para eliminar cualquier penacho quirúrgico a medida que se produce
- Minimice el spray o la diseminación de gotas de sangre y fluidos

Procedimientos Histeroscópicos y de Otro Tipo:

Se desconoce el riesgo de transmisión de COVID-19 en el momento de la histeroscopia con dispositivos electroquirúrgicos bipolares y solución salina normal como medio de infusión, pero en teoría es bajo. Se recomiendan precauciones estándar como el uso de EPP. Los riesgos relacionados con la vaporización con láser y los procedimientos de conización tampoco están definidos, y se aplican las recomendaciones anteriores sobre minimización y evacuación del humo quirúrgico.

Resumen y Recomendaciones:

La cirugía para pacientes ginecológicas durante la pandemia de COVID-19 debe abordarse caso por caso, teniendo en cuenta los factores del paciente y de los recursos locales. El abordaje quirúrgico laparoscópico y vaginal se asocia con una menor morbilidad para el paciente en muchos casos, así como con una hospitalización más corta. Los datos sobre el riesgo de exposición quirúrgica y la transmisión de COVID-19 son limitados. Existen estrategias para todos los procedimientos quirúrgicos que pueden ayudar a mitigar el riesgo de exponer al personal de la sala de operaciones

APÉNDICE: Síntomas asociados con COVID-19 según la OMS y los CDC

Síntomas comunes:

Fiebre, Tos seca, Fatiga, Falta de aliento

Otros síntomas asociados:

Dolores musculares, Dolor de garganta, Diarrea, Náuseas vómitos, Rinorrea

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3

REFERENCES:

1. AAGL – Elevating Gynecologic Surgery. Joint Society Statement on Elective Surgery during COVID-19 Pandemic. Available at: <https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-on-elective-surgeries/>. Published March 2020. Accessed March 25, 2020.
2. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020 Feb 26:200642. doi: 10.1148/radiol.2020200642. [Epub ahead of print]
3. Chen N, Zhou M. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507–513.
4. 3M. 3M Infection Prevention N95 Particulate Respirators, 1860/1860S and 1870. Frequently asked questions. Available at: <http://multimedia.3m.com/mws/media/323208O/n95-particulate-respirators-1860-1860s-1870-faqs.pdf>. Published 2008. Accessed March 25, 2020.
5. Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, et al. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;322(9):824–833. doi:10.1001/jama.2019.11645