



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-078 - INUSUALES SÍNTOMAS DE COVID-19 TRAS CIRUGÍA ENDOCRINA ONCOLÓGICA EN LA FASE INICIAL DEL BROTE

Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Planellas-Giné, Pere; Maldonado, Eloi; Delisau, Olga; García-Adámez, Jorge; Ranea, Alejandro; Gironès, Jordi; Codina-Cazador, Antoni

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causado por el grave síndrome respiratorio agudo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) como una pandemia mundial. En nuestro hospital universitario de III nivel de referencia, todas las cirugías electivas se detuvieron el 16 de marzo de 2020 para permitir la atención de pacientes con COVID-19. La pandemia de COVID-19 ha colapsado los sistemas de salud en todo el mundo, causando muchas muertes, especialmente en los Estados Unidos, Sudamérica y Europa. Los síntomas clásicos de COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. Otros síntomas incluyen fatiga, mialgia, dolor de garganta, expectoración y dolor de cabeza. Alrededor del 10% de los pacientes presentan inicialmente síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos o diarrea). Otros síntomas inusuales incluyen pérdida de apetito, anosmia, disgeusia o ageusia y conjuntivitis. Aunque COVID-19 se informó en todo el mundo en los primeros meses de 2020, se sabe poco sobre su impacto precoz en la práctica quirúrgica. Faltan datos sobre pacientes sometidos a cirugía endocrina durante la fase inicial del brote de COVID-19.

Métodos: Presentamos tres casos de pacientes que desarrollaron síntomas inusuales de COVID-19 una semana después de la cirugía endocrina oncológica, en los primeros 10 días de marzo, en un único centro con unidad de cirugía endocrina. La cirugía endocrina oncológica fue paratiroidectomía por sospecha de carcinoma paratiroideo, en un hombre de 47 años con importante comorbilidad de base (obesidad, hipertensión, insuficiencia renal crónica e infarto cerebral); tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar cervical central y laterocervical derecho por carcinoma medular de tiroides, en un hombre de 42 años sin antecedentes patológicos; y tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar cervical central por carcinoma folicular de tiroides, en una mujer de 68 años con patología de base (obesidad y osteoartritis). En esta fase no se realizaba el test de PCR preoperatorio de manera rutinaria.

Resultados: No hubo complicaciones postoperatorias y los ingresos hospitalarios fueron cortos (1, 2 y 1 día, respectivamente). COVID-19 se manifestó en los tres casos 7 días después de la cirugía, como conjuntivitis en un paciente, disgeusia en el otro y pérdida de apetito en la tercera. Ninguno de los pacientes desarrolló fiebre, tos o síntomas respiratorios. Se realizó una placa simple de tórax, que fue normal en los tres casos, y no se realizó TC de tórax. En la analítica sólo destacó un aumento leve de la proteína C reactiva y en un caso una discreta leucocitosis. La sintomatología clínica fue

leve. Ninguno fue readmitido en el hospital y ninguno requirió terapia más allá del tratamiento sintomático de apoyo. Todos los pacientes fueron confinados en sus hogares y todos sobrevivieron.

Conclusiones: Las formas leves con síntomas inusuales de la enfermedad por coronavirus (conjuntivitis, disgeusia y pérdida de apetito) pueden complicar el curso postoperatorio de los pacientes después de la cirugía endocrina.