



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-443 - ¿ES HORA DE ADAPTAR LOS PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS ATENDIENDO A LA VACUNACIÓN MASIVA ESPAÑOLA? ANÁLISIS UNICÉNTRICO DE LOS RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN LA 1ª Y 6ª OLA

García-Botella, Alejandra; de La Serna Esteban, Sofía; López-Antoñanzas, Leyre; Avellana-Moreno, Rocío; Jaimes, Elka; Castillo, Andrea; Picaporte, Pablo; Torres, Antonio

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La alta morbilidad quirúrgica publicada, tanto en pacientes con SARS-CoV-2, como en el periodo de recuperación de esta infección (cuando es menor a 6 semanas), hizo imprescindible el despistaje preoperatorio y la modificación de los protocolos quirúrgicos habituales. Sin embargo, la vacunación y los tratamientos frente a la COVID, han conseguido una menor hospitalización y gravedad de la infección. Estos hechos nos han motivado a evaluar los resultados en los pacientes operados en nuestro centro, para poder plantear una modificación de los protocolos quirúrgicos actuales. Para ello se recogieron datos de pacientes intervenidos en la 1ª y 6ª ola.

**Objetivos:** Describir y comparar las características pre, intra y posoperatorias de ambos grupos y la pauta vacunal del Grupo 2022. Establecer la morbilidad posoperatoria en función de infección previa por SARS-CoV-2 y el tiempo transcurrido hasta la cirugía (menor o mayor a 6 semanas).

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de pacientes operados en 2 periodos de tiempo. Grupo 2020 operados durante la 1ª ola (marzo-junio 2020) y Grupo 2022 en la 6ª ola (diciembre 2021-febrero 2022). Análisis estadístico mediante programa R3.6.0. Aprobado por Comité Ético.

**Resultados:** Se incluyeron 343 pacientes en el Grupo 2020, y 285 en el Grupo 2022. La media de edad fue significativamente menor en el Grupo 2020 ( $57,9 \pm 16,2$  vs.  $61,3 \pm 15,3$  años,  $p < 0,001$ ). Respecto al tipo de cirugía, en el Grupo 2020 se intervinieron un número significativamente mayor de procesos oncológicos respecto al Grupo 2022 (34,4 vs. 18,9%) y no hubo diferencias en cuanto al tipo de abordaje entre ambos periodos. Las complicaciones posoperatorias fueron comparables, así como el ingreso en UCI. En el Grupo 2020, 4 pacientes presentaron COVID posoperatoriamente, frente a 1 paciente en el Grupo 2022. Respecto a las pautas de vacunación (Grupo 2022), 95,4% de pacientes operados habían recibido vacuna, 93,6% pauta completa, y 69,3% además dosis de refuerzo. El tipo de vacuna administrada fue: RNA 220 (81,8%), No-RNA 43 (16%) y ambas 6 (2,2%). En el Grupo 2022, 75 pacientes (26,8%) habían pasado COVID antes de la cirugía, con una mediana de tiempo transcurrido de 19,1 semanas (RI [5,2-60,5]), 97,3% estaban vacunados. El análisis comparativo entre pacientes con COVID-pasado frente a no-COVID, no mostró diferencias estadísticamente significativas en morbilidad posoperatoria (Clavien III-IV: 1,3% en COVID previo vs. 1,9% sin COVID previo; mortalidad: 0 vs. 0,9% respectivamente). Por último, se

clasificaron los pacientes en 2 subgrupos en función del tiempo transcurrido entre la infección por SARS-CoV-2 y la cirugía: # 6 semanas, sin diferencias significativas entre ambos grupos en morbimortalidad posquirúrgica (Clavien III-IV: 0%  $\leq$  6 semanas vs. 2,2%  $>$  6 semanas; mortalidad 0% en ambos grupos).

**Conclusiones:** Durante la 1ª ola se intervinieron un mayor número de pacientes con procesos oncológicos sin modificaciones en vía de abordaje y pocos pacientes se infectaron por SARS-CoV-2 posoperatoriamente. La infección previa no se asoció a aumento de complicaciones posoperatorias en ninguno de los dos grupos. Tampoco se encontraron diferencias cuando el tiempo trascendido entre la infección y la cirugía fue  $<$  6semanas en pacientes vacunados, por lo que consideramos adecuado y seguro acortar los tiempos de espera entre la infección y la cirugía.