



# Cirugía Española

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



## O-251 - ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Contreras Saiz, Elisa<sup>1</sup>; Rodríguez García, Jose Ignacio<sup>1</sup>; Gutiérrez Corral, Natalia<sup>2</sup>; García Munar, Manuel<sup>1</sup>; González Fernández, Jesus<sup>3</sup>; Carrasco Aguilera, Beatriz<sup>1</sup>; Graña López, Jose Luis<sup>4</sup>; Granero Trancón, Jose Electo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Hospital San Agustín, Avilés; <sup>3</sup>Medicina Asturiana S.A.- Centro Médico de Asturias, Latores; <sup>4</sup>Hospital Carmen y Severo Ochoa, Cangas de Narcea.

### Resumen

**Introducción:** Aspectos como la distribución y movilidad poblacional, la organización sanitaria o los recursos disponibles han sido claves en la tasa de contagio por SARS-CoV-2 y han podido influir también en el tipo y número de intervenciones quirúrgicas realizadas durante la pandemia. Se estudia el efecto sobre la actividad quirúrgica en una de las regiones con mejor control de la tasa de contagios durante la pandemia asociada a la COVID-19 en España.

**Métodos:** Se realiza un estudio prospectivo, descriptivo, multicéntrico de la actividad quirúrgica de cuatro hospitales (terciario-docente, comarcal grande, comarcal pequeño y privado) en el Principado de Asturias, con una población en torno al millón de habitantes, ciudades de < 300.000 y entre 1,5 -2 camas en UCIS y 37-40 camas de hospitalización por cada 10.000 habitantes, desde el 13 de marzo al 11 de mayo de 2020. Se estudian los procedimientos realizados electivos y urgentes, las fases de alerta-escenarios descritos por el Grupo "Cirugía AEC-COVID", los casos en el pre y postoperatorio en los que se realizó PCR y serología, las complicaciones médicas y quirúrgicas y la mortalidad asociada o no a la COVID-19.

**Resultados:** Se realizaron en ese periodo 431 procedimientos de cirugía mayor, de los cuales 210 fueron programados, 179 oncológicos (38,5% mamarios, 37,9% colorrectales, 18,4% hepatobiliopancreáticos y 5% esofagogástricos) y 31 benignos. Se realizaron 221 intervenciones urgentes (55 apendicectomías, 24 procedimientos sobre procesos sépticos anorrectales, 15 colecistectomías, 10 resecciones colorrectales con estoma y otras en menor cantidad, incluyendo un trasplante hepático). Las fases de alerta de los diferentes hospitales variaron desde la fase I a la V. Se realizaron en 313 casos PCR o serología antes o después de la intervención quirúrgica. En sólo 2 casos (0,6%) se halló positividad preoperatoria para IgG, siendo IgM negativa y PCR indetectable en el resto. Se presentaron complicaciones quirúrgicas en 39 pacientes (9,0%), médicas en 35 (8,1%) y 5 pacientes fallecieron.

**Conclusiones:** La demografía, la organización y los recursos sanitarios disponibles han sido determinantes en el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en los pacientes quirúrgicos. La respuesta de los servicios quirúrgicos y por tanto sus resultados se han visto condicionados, con importantes diferencias entre hospitales equivalentes en las distintas regiones de España.