



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-257 - IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE LA INFECCIÓN SARS-COV-2 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUIRÚRGICOS. ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTES

de Miguel Pérez, Andrea; Riba Combatti, Luisana; Centeno Álvarez, Ana; Arrayás Valverde, Ángela; Castellví Valls, Jordi; Jericó Alba, Carles; Mullerat Prat, Jose María

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El paciente oncológico tiene un mayor riesgo de desarrollar infección por SARS-CoV-2. En estos pacientes, una infección activa, ya sea sintomática o asintomática, un procedimiento quirúrgico puede tener una mayor morbilidad y mortalidad postoperatorias.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir el impacto en la práctica clínica de la detección preoperatoria secuencial para la infección por SARS-CoV-2 para decidir si proceder a la cirugía o posponerla.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes, basado en candidatos consecutivos de pacientes para una intervención quirúrgica oncológica que requiere anestesia general y hospitalización. Se implementó la detección preoperatoria secuencial para la infección por SARS-CoV-2: anamnesis en dos ocasiones (telemática y presencial), PCR y TC de tórax, 48 horas antes del ingreso a la intervención quirúrgica. La infección por SARS-CoV-2 se consideró positiva si el paciente tenía una anamnesis sugestiva y/o una imagen de neumonía positiva para PCR y/o radiográfica. Se estimó la prevalencia y la incidencia acumulada de infección por SARS-CoV-2 hasta el día 28 después del alta hospitalaria.

Resultados: Entre el 15 de abril y el 4 de mayo de 2020, se estudiaron 179 pacientes, de los cuales 97 eran hombres (54%), con una edad media (DE) 66,7 (13,6). La detección preoperatoria secuencial se realizó dentro de las 48 horas previas. La prevalencia de infección preoperatoria por SARS-CoV-2 fue del 4,5%, IC95%: 2,3-8,6% (8 pacientes). De los pacientes operados (171), todos tenían anamnesis negativa, PCR y TC de tórax. Solo uno desarrolló una infección por SARS-CoV-2 el día 21 después del alta. La tasa de complicaciones (Clavien-Dindo) fue del 14,8% (I-II) y del 2,5% (III-IV). No hubo mortalidad. La estancia hospitalaria media (DE) fue de 3,1 (2,7) días. En los 8 pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2, la anamnesis sugirió infección por SARS-CoV-2 en todos ellos, 7 presentaron PCR positiva y 5 tuvieron una TC de tórax sugestiva de neumonía. La intervención quirúrgica se pospuso entre 15 y 21 días.

Conclusiones: La detección preoperatoria de la infección por SARS-CoV-2 mediante anamnesis y PCR ayudó al cirujano a decidir si continuar o posponer la cirugía en pacientes oncológicos. La TC

de tórax puede ser útil en casos poco claros.