



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-469 - IMPACTO DEL COVID 19 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL EN UN HOSPITAL DEL NIVEL II. NUESTRA EXPERIENCIA.

Ugarte Sierra, Bakarne; Durán Ballesteros, Marta; Vicente Rodríguez, Irune; Sanz Larrainzar, Amaia; Frunza, Madalina; Martínez Roldán, Amaia; Mendoza Gutiérrez, Fátima; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao-Usansolo.

Resumen

Introducción: La pandemia por Covid 19 ha supuesto un importante impacto en nuestra sistemática de trabajo provocando una priorización absoluta en el tratamiento de pacientes infectados frente a pacientes aquejados por cualquier otra patología.

Objetivos: Conocer el impacto de la pandemia Covid19 en la actividad quirúrgica de la unidad de pared abdominal de nuestro servicio.

Métodos: Se procede a analizar en números brutos la actividad quirúrgica de pared durante el estado de alarma respecto de la actividad desarrollada en el mismo periodo en el año 2019. Se subdivide este análisis en 3 periodos según el impacto de la pandemia en nuestro hospital y la recuperación progresiva de la actividad quirúrgica.

Resultados: La era COVID 19 se inició en nuestro centro a primeros de marzo. El inicio fue progresivo y se habilitan-reorganizan nuevas áreas hospitalarias para ingresos covid/"no covid", cuidados críticos, quirófanos y circuitos de atención no demorable. Se alcanzó un máximo de 264 ingresos por Covid el 30 de marzo, de las 386 camas del hospital, con un pico de ingresos en cuidados críticos de 27 pacientes. Paralelamente se habilitó un hospital externo de crónicos para ingresos Covid (28 marzo-21 abril), así como una clínica privada (30 marzo-7 de abril). Periodo 1: 14 marzo-6 abril - > Reducción drástica de la actividad (1 quirófano diario para las diferentes especialidades quirúrgicas según prioridad). Periodo 2: 7 abril-17 mayo - > se comienza con actividad quirúrgica diaria en una clínica privada externa "circuito limpio" para pacientes de bajo riesgo quirúrgico y baja complejidad técnica. Del 27 de abril en adelante, se reinicia actividad diaria con 2 quirófanos al día en el propio hospital además de la actividad en la clínica). A partir del 21 de abril se procede a realizar PCR sistemática a todos los pacientes que vayan a ser intervenidos. Periodo 3: 18 mayo-21 junio: actividad normalizada con quirófanos en hospital y clínica similares a otros años. Con respecto a la reparación compleja de pared abdominal se registró un claro descenso en la actividad durante el periodo 1 de la era covid, con un progresivo aumento de la actividad en los periodos 2 y 3 en 2020 frente a 2019 hasta casi equipararse el cómputo global. En reparaciones no complejas se comienza a recuperar actividad hospitalaria a partir del periodo 3. El circuito de "limpio" extrahospitalario sufrió una drástica caída/anulación de su actividad durante los periodos 1 y 2 del estado de alarma, junto con un progresivo aumento de actividad hasta alcanzar algo más del

50% de la recogida el año previo en el periodo 3 (2º al aumento de actividad en dicho circuito por otras patologías). Ninguno de los pacientes intervenidos presentó contagio por Covid a los 30 días de la intervención. Únicamente 1/25 miembros del servicio mostró inmunización en las serologías rutinarias realizadas a posteriori, sin haberse detectado infección sintomática en ninguno.

Conclusiones: La pandemia del Covid 19 ha supuesto un impacto importante en la sistemática de la actividad del servicio y la priorización global del propio hospital.