



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-627 - IMPACTO DEL COVID 19 EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CIRUGÍA DE URGENCIAS EN UN HOSPITAL DEL NIVEL II. NUESTRA EXPERIENCIA.

Ugarte Sierra, Bakarne; Vicente Rodríguez, Irune; Frunza, Madalina; Sanz Larrainzar, Amaia; Durán Ballesteros, Marta; 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 urgente de nuestro servicio.

Métodos: Se procede a analizar en números brutos la actividad quirúrgica urgente 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. Aunque sea cierto que la organización de la actividad quirúrgica programada no influye en el flujo de pacientes urgentes, siguiendo esta distribución según la actividad hospitalaria se observa una disminución global de pacientes urgentes que acudieron a nuestro centro en el periodo 1 durante del estado de alarma. La distribución por patologías es similar en todos los periodos de ambos años, únicamente detectándose una menor afluencia de pacientes con patología de pared urgente (2º probablemente a una menor actividad de la población) así como una disminución de la

patología apendicular no evolucionada respecto a 2019 en el periodo 1. En ninguno de los periodos se ha observado una modificación significativa del plan terapéutico ideal quirúrgico frente a uno conservador. Un paciente fue intervenido contagiado por Covid y otro presentó infección por Covid a 30 días de seguimiento. Ambos presentaron infecciones por Covid no complicadas. 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 Covid19 ha supuesto un impacto en nuestra sistemática de trabajo y distribución de circuitos hospitalarios para evitar contagios.