

Recomendaciones de actuación patología colorrectal de la AECOP ante COVID-19

Documento 5 V1 marzo 2020

Autores: Juan J. Segura-Sampedro, María Luisa Reyes, Álvaro García-Granero, Fernando de la Portilla

INDICE

Manejo paciente con patología proctológica urgente

MANEJO PACIENTE CON PATOLOGIA PROCTÓLOGICA URGENTE

Hasta donde conocemos, el SARS-CoV-2 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Los datos disponibles de un estudio realizado en China revelan que la mortalidad en la franja de edad entre 60-69 años es de 3,6%, la mortalidad entre 70-79 años es del 8% y la mortalidad en los mayores de 80 años es del 14,8%. Como se ha mencionado previamente, la tasa de infección nosocomial es de más del 43%. Por estas dos razones parece evidente que las indicaciones de cirugía programada por causa proctológica no deberían de realizarse. Por otro lado, las indicaciones de cirugía urgente de causa proctológica deben de ser las mínimas posibles.

En aquellas patologías proctológicas que puedan manejarse mediante tratamiento sintomático, su indicación quirúrgica debería postponerse.

Aún así, nos encontraremos con diferentes patologías que deberemos tratar mediante intervención quirúrgica urgente. El tratamiento deberá estar enfocado a resolver el problema agudo y mantener ingresado al paciente el menor número de días posible.

El manejo de la patología proctológica urgente más habitual será el siguiente:

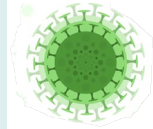
Prolapso hemorroidal trombosado con importante necrosis. En casos más leves con edema y trombosis, pero sin objetivarse necrosis hemorroidal, puede reducirse el prolapso con la aplicación directa de azúcar sobre la mucosa o con infiltración de hialuronidasa más anestésico local y añadirse el tratamiento médico conservador.

Absceso perianal. En este caso el tratamiento deberá ser el drenaje quirúrgico de urgencia. En el caso de evidenciar la fístula perianal primaria, el manejo debería ser la tutorización mediante setón.



AACP

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COLOPROCTOLOGÍA



Sinus pilonidal infectado. Su tratamiento debería ser la simple puesta a plano.

Como ya se ha mencionado en anteriores ocasiones, el virus se ha aislado en las heces y la sangre de los pacientes, y no se ha excluido la transmisión fecal-oral o en aerosol. Por estas razones, además de tomar las medidas en quirófano expuestas anteriormente, debemos tomar todas las precauciones para evitar este tipo de contagio durante la cirugía proctológica. Durante el uso de bisturí eléctrico se habrá de utilizar un dispositivo de aspiración de humos para evitar la inspiración por parte del personal en todo momento.

