

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

Documento 5_V2_Febrero 2021

Autores revisión 2021: María Luisa Reyes Díaz, Fernando de la Portilla de Juan.

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

INDICE

Generalidades

Manejo paciente con patología proctológica programada

Manejo paciente con patología proctológica urgente

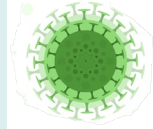
GENERALIDADES

Hasta lo que conocemos del SARS-CoV-2 podemos decir que, aunque las personas de todas las edades y sexos son susceptibles a COVID-19, las personas mayores con una enfermedad crónica subyacente tienen más probabilidades de infectarse gravemente. La mortalidad aumenta con la edad. Los datos aproximados disponibles 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%, datos con cierta variabilidad según los estudios. De lo que no hay duda es que esta enfermedad ha afectado en enorme medida a la población anciana, constituyendo una verdadera emergencia geriátrica, sobre todo si tenemos en cuenta que nuestro país es uno con una población bastante envejecida (aproximadamente 3.328.334 personas son mayores de 75 años).

Como se ha mencionado previamente, la tasa de infección nosocomial es de más del 43% - 52% aproximadamente. Por estas dos razones es evidente que hay que tener extrema protección en las cirugías tanto programada como urgente, siempre teniendo en cuenta si nos encontramos en un "pico de pandemia o en la fase de meseta".

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.

En primer lugar, hay que avisar al SERVICIO DE INFECCIOSO Y PREVENTIVA de cada hospital y hacer un cribado, para clasificar a los pacientes en tres grupos: pacientes infectados por SARS-Cov-2, con sospecha de infección y no infectado.



Clasificar a los pacientes

MANEJO DE PACIENTE CON PATOLOGÍA PROCTOLÓGICA PROGRAMADA

- **Pacientes infectados por SARS-Cov-2 o Pacientes con sospecha de infección:**

Por las razones expuestas en las generalidades parece evidente que las indicaciones de cirugía programada por causa proctológica no deberían de realizarse en pacientes infectados por SARS-Cov-2, priorizando la infección por COVID.

En aquellas patologías proctológicas que puedan manejarse mediante tratamiento sintomático, su indicación quirúrgica debería posponerse hasta que tengamos certeza de que no está infectado por SARS-Cov-2.



Priorizar infección COVID

- **Pacientes no infectados:**

- "En Pico de Pandemia"

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



Posponer indicación quirúrgica

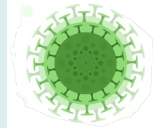
- "En Meseta de Pandemia"

Los pacientes sin antecedentes de contacto epidemiológico y no infectados después de haber sido estudiados, se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre teniendo en cuenta las medidas de máscaras, protección ocular para las mucosas, trajes estériles etc. ... que se han detallado en los anteriores documentos.



De acuerdo a requisitos de cirugía convencional

MANEJO PACIENTE CON PATOLOGIA PROCTÓLOGICA URGENTE



Independientemente del momento de pandemia en el que nos encontremos, existen 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.
- **Sinus pilonidal infectado.** Su tratamiento debería ser la simple puesta a plano.
- **Pacientes infectados o con sospecha de infección por SARS-Cov-2:**
 - En todo momento el profesional que va a estar en contacto con un paciente infectado de SARS-Cov-2 debe llevar EPI.
 - El tratamiento de la neumonía SE HA DE PRIORIZAR intentando demorar la cirugía, siempre que sea posible, hasta que pase la infección.
 - Seguir las MEDIDAS PRE- QUIRÚRGICAS, QUIRÚRGICAS y POSTQUIRÚRGICAS indicadas con anterioridad.
- **Pacientes no infectados:** los pacientes sin antecedentes de contacto epidemiológico y no infectados después de haber sido estudiados, se harán de acuerdo a los requisitos de cirugía convencional, pero siempre, es obligatorio el uso máscaras, protección ocular para las mucosas y trajes estériles.