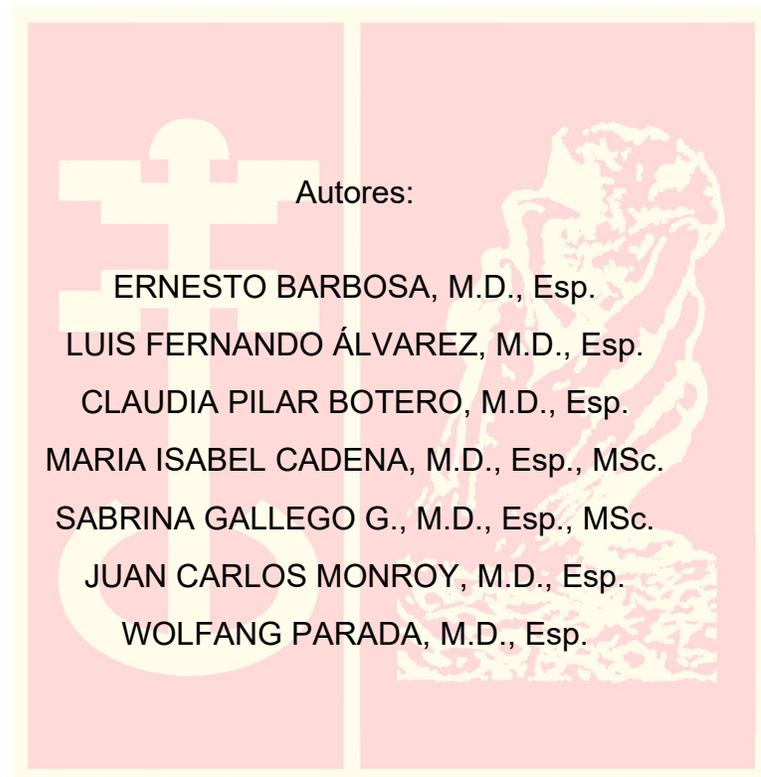


**RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA ANTE LA
ALERTA DEL SARS – CoV 2 (COVID-19)**



**Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva**

COMITÉ DE SEGURIDAD COVID-19

**SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y
RECONSTRUCTIVA - SCCP-**

COLOMBIA

2020

AUTORES

ERNESTO BARBOSA LANDINEZ, M.D. Esp.

Médico Cirujano Universidad del Rosario

Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo Universidad del Rosario

Hospital Lorencita Villegas de Santos

“Lorenz Award Schollarship 2004” Departamento de Cirugía Plástica Universidad de Yale

Children’s Hospital Boston, MA

Presidente Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva SCCP

Bogotá – Colombia

LUIS FERNANDO ÁLVAREZ MOLINA, M.D., Esp.

Médico Cirujano Universidad del Norte

Médico Anestesiólogo Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Fundación Santa Fe de Bogotá

Jefe de Salas y Coordinador de Anestesia “Evolution Medical Center”

Anestesiólogo Clínica Marly

Miembro Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, SCARE

Bogotá – Colombia

CLAUDIA PILAR BOTERO MUÑOZ, M.D. Esp.

Médica Cirujana Universidad de Caldas

Médica Internista Universidad de Caldas

Infectóloga Universidad Nacional de Colombia

Infectóloga Clínica de la Presentación Manizales

Infectóloga SIES Salud Manizales

Miembro de Número Asociación Colombiana de Infectología, ACIN

Manizales – Colombia

MARIA ISABEL CADENA RIOS, M.D., Esp., MSc.

Médica Cirujana Universidad Libre de Cali

Cirujana Plástica Maxilofacial y de la Mano Universidad del Valle

Magíster en Cirugía Oncológica, Cirugía Estética y Reconstructiva de la Mama Universidad Autónoma de Barcelona

Docente Cirugía Plástica Universidad del Valle

Directora Grupo de Investigación en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, CER Universidad Libre.

Jefe Servicio de Cirugía Oncológica Hemato Oncólogos S.A.

Coordinadora Microcirugía Centro Médico Imbanaco

Secretaria Ejecutiva Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, SCCP

Cali – Colombia

SABRINA GALLEGO GÓNIMA, M.D., Esp., MSc.

Medica Cirujana Universidad Pontificia Bolivariana

Cirujana Plástica Universidad de Antioquia

Cirujana Plástica Oncóloga PUJ – INC

Especialista en Cirugía de Mano y Microcirugía Universidad de París.

Magíster en Epidemiología Clínica Universidad de Antioquia

Docente Cirugía Plástica Universidad de Antioquia

Coordinadora Grupo de Investigación Cirugía Plástica U de A

Cirujana Plástica Hospital Universitario de San Vicente Fundación

Cirujana Plástica Clínica Las Américas – Auna

Miembro de Número Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, SCCP

Miembro Comité de Seguridad del Paciente SCCP

Medellín – Colombia

JUAN CARLOS MONROY MEJÍA, M.D., Esp.

Médico Cirujano Universidad El Bosque

Cirujano Plástico Estético y Reconstructivo Universidad El Bosque

Fellow en Cirugía Plástica Estética Mínimamente Invasiva “Esthetique International”
Baltimore, MD

Director Científico Ciruplastia

Miembro de Número Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, SCCP.

Miembro y Cordinador del Comité de Seguridad del Paciente SCCP
Bogotá – Colombia.

WOLFANG PARADA VIVAS, M.D., Esp.

Médico Cirujano Escuela Colombiana de Medicina Universidad El Bosque

Cirujano Plástico Estético Reconstructivo y de la Mano Universidad de Caldas

Fellow Cirugía Estética Clínica Ivo Pitanguy Rio de Janeiro

Cirujano Plástico Clínica Santa Ana S.A.

“Corresponding Member American Society of Plastic Surgery”, ASPS

Miembro de Número Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva SCCP.

Miembro Comité de Seguridad del Paciente SCCP

Cúcuta – Colombia



**Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva**

CONTENIDO

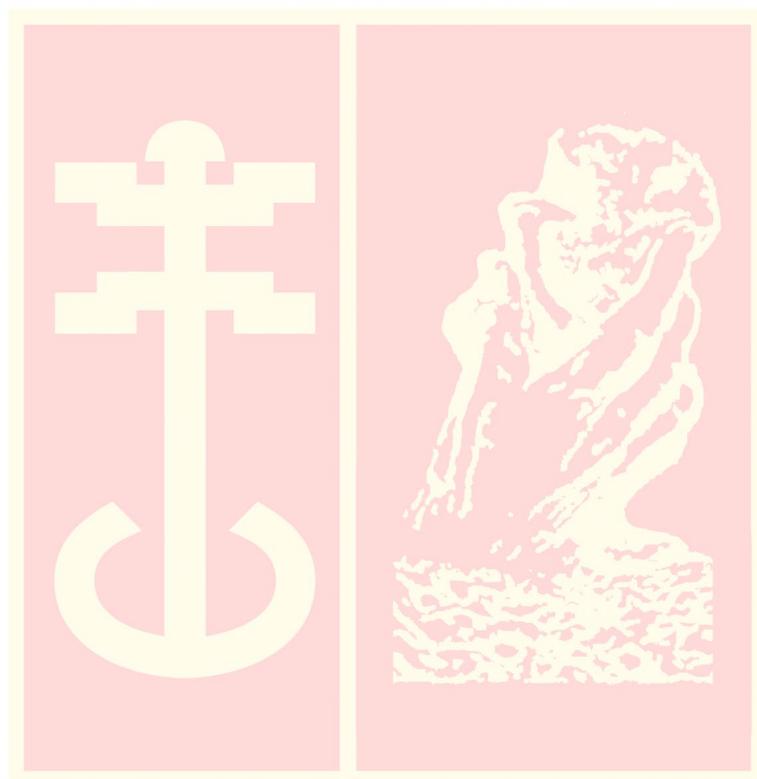
AUTORES	1
JUSTIFICACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
FASE I: PREOPERATORIO	9
CONSULTA EXTERNA	9
AGENDAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA PLÁSTICA	9
DESARROLLO DE CONSULTA PRESENCIAL	9
Recomendaciones para el paciente	9
Recomendaciones para la sala de espera	10
Medidas de protección para el personal asistencial y de apoyo en el consultorio	10
Atención del paciente en el consultorio	11
RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL CIRUJANO DURANTE LA CONSULTA	11
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19)	12
DEFINICIONES	12
Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR)	13
Pruebas rápidas o de detección de anticuerpos	14
INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	16
RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO	19
Recomendaciones de pruebas diagnósticas en procedimientos quirúrgicos electivos:	20
FASE II: INTRAOPERATORIO	22
RECOMENDACIONES GENERALES	22
RECOMENDACIONES EN CIRUGÍA	23
INSTALACIONES DE QUIRÓFANO	24
Elementos de Protección Personal (EPP)	24
PROCEDIMIENTOS URGENTES	25
PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS PRIORITARIOS	25
PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS	26
Selección del paciente	27
Momento de reapertura	29
FASE III: POSTOPERATORIO	30
RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE	30

RECOMENDACIONES PARA EL CIRUJANO PLÁSTICO

32

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL Y

33



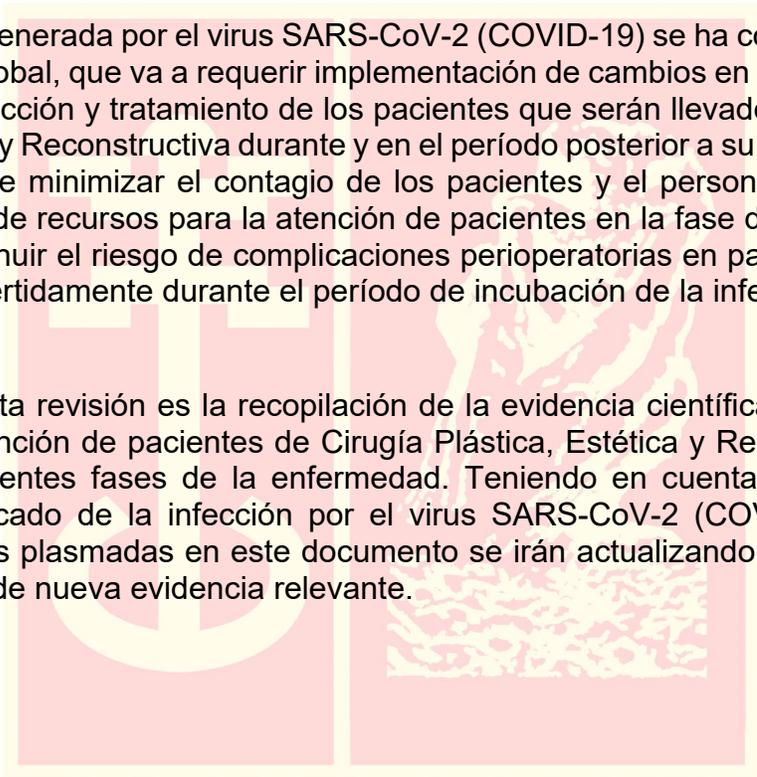
**Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva**

RECOMENDACIONES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA ANTE LA ALERTA DEL SARS-COV-2 (COVID-19)

JUSTIFICACIÓN

La enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) se ha convertido en una pandemia global, que va a requerir implementación de cambios en los modelos de atención, selección y tratamiento de los pacientes que serán llevados a Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva durante y en el período posterior a su terminación con el objetivo de minimizar el contagio de los pacientes y el personal de salud, optimizar el uso de recursos para la atención de pacientes en la fase de pico de la infección y disminuir el riesgo de complicaciones perioperatorias en pacientes que se operen inadvertidamente durante el período de incubación de la infección.

El objetivo de esta revisión es la recopilación de la evidencia científica disponible para guiar la atención de pacientes de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva durante las diferentes fases de la enfermedad. Teniendo en cuenta el carácter dinámico identificado de la infección por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), las recomendaciones plasmadas en este documento se irán actualizando de acuerdo con la aparición de nueva evidencia relevante.



Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva

INTRODUCCIÓN

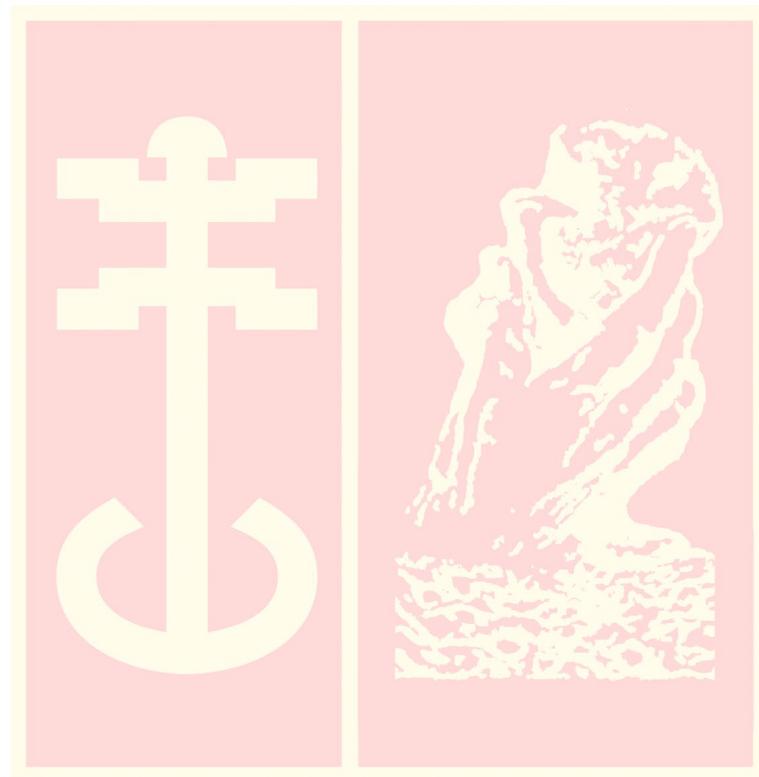
El brote inició en la provincia de Wuhan, China en diciembre 2019 y hasta el momento ha afectado 190 países, causando el colapso de los sistemas de salud en algunos de ellos (España, Italia, algunas zonas de EE. UU. y Ecuador). En Colombia, las medidas implementadas bajo el estado de emergencia decretado por el Gobierno Nacional⁽¹⁾ han frenado el aumento del número de casos y han permitido la expansión de la capacidad hospitalaria con miras a la atención de la infección previniendo hasta el momento el colapso sanitario.

Las manifestaciones clínicas más comunes de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) incluyen: fiebre, tos seca, disnea, mialgias y fatiga en la mayoría de los casos; pero en algunas oportunidades progresa a neumonía que puede llevar a complicaciones como falla orgánica multisistémica con SDRA, falla renal, shock, falla cardíaca y muerte. La infección causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) ha sido estadísticamente más grave en pacientes mayores de 60 años, así como en pacientes con comorbilidades asociadas como HTA, obesidad, inmunosupresión, cáncer, Diabetes Mellitus, entre otras⁽²⁻³⁾.

El curso de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) es prolongado y la enfermedad es ampliamente contagiosa inclusive durante su periodo de incubación que es de 5 a 14 días; igualmente, existe la posibilidad de que estos pacientes se programen para cirugía electiva antes de ser diagnosticados. Dos artículos de reportes de casos hasta el momento indican una mortalidad aumentada (20.5% y 50%) en cirugía electiva en pacientes intervenidos durante el periodo de incubación y que desarrollaron síntomas en el período postoperatorio, con presentación de los primeros síntomas luego de 2 a 3 días, progresión rápida de la enfermedad y muerte diez días después de la cirugía, que fue más frecuente en pacientes de mayor edad, con comorbilidades y sometidos a procedimientos más complejos⁽⁵⁾. Se postula que la mortalidad aumentada en los pacientes en el postoperatorio se debe a la respuesta inflamatoria secundaria al trauma quirúrgico. Adicionalmente, estos reportes y revisiones de la literatura plantean la posibilidad de contaminación inadvertida de los quirófanos, el aumento del riesgo de contagio en el equipo quirúrgico y la transmisión de paciente a paciente con la consecuente diseminación de la infección^(5, 9, 10).

La principal medida para minimizar el riesgo postoperatorio y la diseminación de la infección en este contexto es la selección de pacientes con pocas probabilidades de estar contagiados y con menos factores de riesgo asociados con las complicaciones reportadas; es por esta razón por la que además de una adecuada evaluación preoperatoria, la realización de pruebas diagnósticas específicas para

la infección puede complementar la selección de los pacientes. Igualmente, la educación sobre los cuidados, preparación y aislamiento tanto en el período preoperatorio como en el postoperatorio permitirán disminuir el riesgo de complicaciones y minimizar el contagio con ocasión de la atención quirúrgica durante la pandemia.



**Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva**

FASE I: PREOPERATORIO

CONSULTA EXTERNA

Se presentan las recomendaciones de seguridad durante la atención de pacientes en Consulta Externa durante la fase actual de mitigación de la pandemia que implica circulación del SARS-CoV-2 (COVID-19) en el país. En el contexto de dicha fase, se recomienda igualmente el uso de los servicios de TELEMEDICINA, según la normatividad vigente^(11, 12).

AGENDAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

En el momento de agendar la cita, vía telefónica o por medio de una plataforma virtual se realizará, por la persona a cargo, un cuestionario que además de la solicitud de los datos demográficos, incluya:

1. Presencia de síntomas activos como tos, fiebre, odinofagia, anosmia, mialgias, diarrea, dolor abdominal o lesiones cutáneas.
2. Conocimiento de contacto con una persona con sintomatología respiratoria, o un contagio positivo para infección por SARS-CoV-2 (COVID 19).
3. Estado conocido post infección por SARS-CoV-2 (COVID 19) menor a un mes.

Cualquier respuesta positiva a las preguntas anteriores impide la asistencia a la consulta presencial, por lo que ésta deberá ser reprogramada luego de dos semanas^(13, 14).

DESARROLLO DE CONSULTA PRESENCIAL

Recomendaciones para el paciente

1. Presentarse preferiblemente solo o con un acompañante en caso de requerir asistencia
2. El paciente debe llegar al consultorio directamente desde su domicilio sin pasar por lugares públicos o con aglomeraciones de gente (bancos, supermercados, etc.)
3. El paciente debe asistir a la consulta idealmente con mascarilla de control fluidos (quirúrgica o equivalente).

Recomendaciones para la sala de espera

4. Agendar las consultas cada 45 a 60 minutos para evitar aglomeraciones en las salas de espera.
5. La sala de espera debe contar con avisos que ilustren las normas de distanciamiento social, la higiene de manos y el uso de productos de desinfección como gel antibacterial.
6. Disponer de estaciones de higienización de manos en zonas de tránsito del paciente.
7. Ubicar pacientes a una distancia de al menos dos metros entre ellos y que no haya más de dos pacientes coincidiendo en la sala. En la medida de lo posible que el paciente llegue y pueda acceder a la consulta de manera inmediata para lo que se recomienda puntualidad y agilidad en cada atención.
8. Retirar de la sala todos los objetos que puedan ser fómites de transmisión como folletos, revistas, periódicos, etc.
9. Mantener una buena ventilación en la sala de espera.

Medidas de protección para el personal asistencial y de apoyo en el consultorio

1. Tanto el vigilante como la secretaria deben usar mascarilla de control fluidos (quirúrgica o equivalente) haciendo buen uso de ella (recambio diario, manipulación mínima, higiene de manos luego de la manipulación)⁽¹⁵⁾ y mantener en todo momento las medidas de distanciamiento recomendadas (uno a dos metros).
2. Repetir el interrogatorio de síntomas realizado en el agendamiento de la cita y si es positivo regresar el paciente a su domicilio, o a un sistema de triaje de síntomas por su EPS o Aseguradora en salud.
3. Realizar toma de temperatura con termómetro digital. En caso de fiebre, ($T \geq 38^{\circ}\text{C}$) se suspende la consulta y se dan las recomendaciones para consulta y cuarentena.
4. Evitar saludar de mano a los pacientes.
5. Realizar desinfección⁽¹⁶⁾ o lavado de manos⁽¹⁷⁾ al llegar al consultorio antes de la salida y cada tres horas durante el día como mínimo. Adicionalmente cada vez que tenga contacto con superficies contaminadas.

6. Realizar los protocolos de limpieza en la sala de espera, en escritorios, computadores, sillas de acuerdo a los Lineamientos del Ministerio de Salud⁽¹⁸⁾.

Atención del paciente en el consultorio

1. Al ingreso, el paciente debe realizarse desinfección de las manos con gel antibacterial⁽¹⁶⁾.
2. Evitar saludo de mano o beso.
3. Mantener el distanciamiento durante todo el tiempo posible.
4. Indicar al paciente que debe evitar tocar objetos del consultorio que no sean estrictamente necesarios.
5. En la sala de examen, el paciente debe retirarse la ropa externa y usar la bata de examen.
6. Usar solo coberturas desechables en la camilla (evitar sábanas de tela) y realizar limpieza del mobiliario con solución desinfectante entre paciente y paciente⁽¹⁸⁾.
7. Los dispositivos médicos o el instrumental que haya entrado en contacto con el paciente deben ser limpiados con soluciones alcoholadas al 70% después de cada consulta.
8. El médico debe utilizar guantes desechables limpios cuando tenga contacto con el paciente y todos los elementos de desecho se dispondrán en recipientes con tapa de abrir con el pie, según el Manual Integral de Gestión de Residuos⁽¹⁹⁾.
9. El médico debe lavarse las manos antes y después del contacto con cada paciente siguiendo las indicaciones de la OMS^(16, 17, 20).

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica

RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL CIRUJANO DURANTE LA CONSULTA

1. Utilizar vestido quirúrgico preferiblemente de tela antifluido.
2. Utilizar mascarilla de control fluidos (quirúrgica o equivalente) durante toda la consulta.
3. Utilizar mascarilla N95 o equivalente en caso de que exista contacto con mucosas o al realizar examen de la nariz y la boca.

4. Utilizar gafas monobloque o visor protector de acetato, en especial si se realiza examen de la nariz y la boca, o si va a realizar procedimientos faciales como inyección de toxina botulínica o rellenos faciales.
5. Utilizar calzado cerrado y cómodo de uso exclusivo en el consultorio.
6. Utilizar siempre guantes desechables para el contacto con el paciente durante el examen clínico.
7. Realizar lavado de manos antes y después del contacto con cada paciente y luego de retirarse las gafas.
8. Evitar tocarse la cara o manipular la mascarilla.
9. Recubrir los teclados de computadoras o teléfonos con película plástica o protectores de caucho.
10. Promover pagos de consulta por medios digitales.
11. Envío de documentos clínicos, fórmulas, órdenes de exámenes y facturas por correo electrónico.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19)

DEFINICIONES

Con base en publicaciones mundiales de organismos de salud internacionales, sociedades científicas y en el “Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-CoV-2(COVID-19)”, se describirán las pruebas disponibles para su diagnóstico, teniendo en cuenta que los procesos y las conductas sobre el tema están en constante actualización^(6, 21).

La prueba confirmatoria para el diagnóstico de la infección por SARS- CoV-2(COVID-19) es la Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real o RT-PCR por sensibilidad y especificidad^(22, 23). Sin embargo, es un procedimiento costoso, demorado y requiere un equipo altamente especializado. Recientemente se han incorporado las pruebas serológicas para detección de anticuerpos también conocidas como Pruebas Rápidas. Su ventaja radica en que son pruebas rápidas y sencillas, pero aún se encuentran en desarrollo. En el momento los dos tipos de prueba hacen parte de los estudios para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y se consideran complementarias⁽²⁴⁾.

Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR)

La PCR en tiempo real (RT-PCR) es una técnica que combina la amplificación de componentes virales y su detección en un mismo paso, al correlacionar el producto de cada uno de los ciclos de la PCR con una señal de intensidad de fluorescencia. Posee características importantes como alta especificidad, amplio rango de detección (de 1 a 10⁷ equivalentes genómicos de la secuencia blanco) y rapidez en la visualización del producto. Para la amplificación por PCR en tiempo real, además de los reactivos que se emplean en la PCR punto final, es necesario emplear un fluoróforo. En algunos ensayos cuantitativos se requiere determinar el número de moléculas de ARNm, por lo que es necesario llevar a cabo una reacción de transcripción reversa (RT) del ARNm a ADNc antes de que se aplique la PCR en tiempo real. En este caso, el ensayo se conoce como retrotranscripción o RT acoplada a la PCR (RT-PCR), la que puede realizarse en uno o dos pasos. Finalmente, se realiza la amplificación (síntesis) del ADN o ADNc en un termociclador acoplado a un sistema óptico, que monitorea la señal de los fluoróforos usados para detectar el producto amplificado. Debido a que la fluorescencia de éstos aumenta conforme el producto se amplifica, se combinan los procesos de amplificación y detección en una sola etapa⁽²⁵⁾.

En el caso del SARS-CoV-2 (COVID-19) el propósito es extraer la información genética (ARN) que se encuentra dentro de su capsula. Las PCR tienen tres características básicas:

- Alta especificidad: puede diferenciar entre dos microorganismos muy cercanos evolutivamente.
- Alta sensibilidad: puede detectar cantidades menores o iguales a 20 copias/ml de material genético viral.
- Precoz: detecta el virus en las primeras fases respiratorias. Tiene una sensibilidad del 80% y especificidad el 99%; sin embargo, se ha observado que con pasar del tiempo a partir del inicio de los síntomas la probabilidad de detectar partículas virales en muestras respiratorias disminuye progresivamente en especial después del día 10. Por esta razón, ante un resultado negativo en un paciente con una sospecha clínica alta, se recomienda repetir la prueba⁽²⁶⁾.

Las muestras se deben obtener mediante hisopado naso u orofaríngeo con una torunda de dacrón o de plástico estéril. La persona que toma las muestras debe tener todos los elementos de protección personal y depositar la muestra en el medio de transporte viral para luego ser analizada. Se adjunta video explicativo de la toma y procesamiento de esta.

Pruebas rápidas o de detección de anticuerpos

A pesar del rendimiento de la RT-PCR, técnica que se ha utilizado desde el inicio del brote, sus desventajas han impulsado la necesidad de pruebas que permitan un diagnóstico más rápido y que complementen las desventajas de la prueba confirmatoria.

Las pruebas serológicas de detección (IgM/IgG) o Pruebas Rápidas, permiten conocer el resultado en 10 a 15 minutos y se realizan por diferentes técnicas (ELISA o inmunocromatográficas). Como su nombre lo indica, son más rápidas y su procesamiento es más sencillo. Se basan en la identificación de anticuerpos específicos contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Estas pruebas deben garantizar un rendimiento diagnóstico mínimo con una sensibilidad del 85% y una especificidad del 90% (dependiendo del laboratorio) con márgenes de error del 3%. Su uso se recomienda luego de 14 días a partir del inicio de los síntomas ya que en ese momento se ha documentado que hasta en la mitad de los pacientes infectados pueden detectarse anticuerpos. El aumento de los valores de IgM se documentó a partir del séptimo día, momento en que empieza a disminuir el rendimiento de la RT-PCR por lo que al combinar estas pruebas se aumenta la probabilidad de lograr un diagnóstico adecuado⁽⁶⁾. Con la aparición de las Pruebas Rápidas se podrá mejorar el cribado en la población (con confirmación por RT-PCR) para determinar la fase infecciosa del paciente y delimitar su tiempo de aislamiento.

El casete de prueba rápida para SARS-CoV-2/COVID-19 (con muestras de sangre total, suero o plasma) es un ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2(COVID-19).

A continuación, se presenta una ilustración de los posibles resultados en la prueba rápida de detección de anticuerpos de SARS-CoV-2/COVID-19 por punción capilar en el pulpejo. Figura 1.



Figura 1a. Prueba no válida. La banda en la región de control (C) no es visible. Se debe repetir la prueba.

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=iqPuiZiq4io>

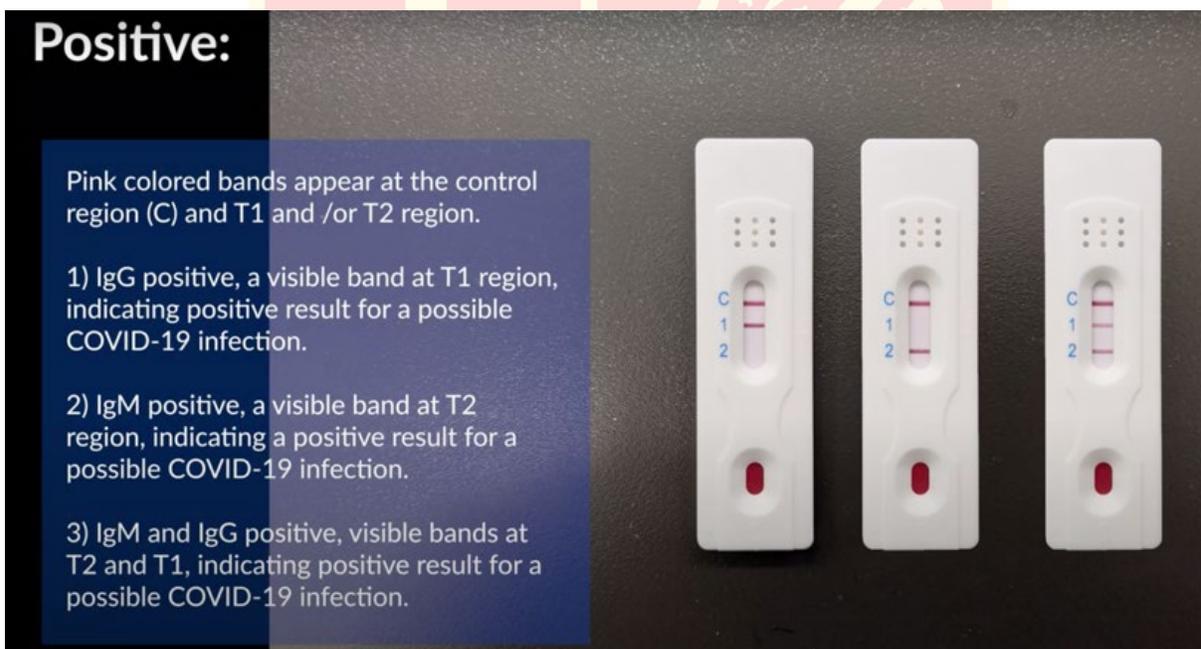


Figura 1b. Prueba positiva. La banda de color rosa en la región de control (C) es visible indicando que la prueba es válida. 1. IgG positiva: se evidencia una banda de color rosa en la región T1, indicando un posible resultado positivo para infección por SARS-Cov-2 (COVID 19). 2. IgM positiva: se evidencia una banda de color rosa en la región T2, indicando un posible resultado positivo para infección por SARS-Cov-2 (COVID 19). 3. IgM e IgG positivas: se evidencian bandas de color rosa en las regiones T1 y T2, indicando un posible resultado positivo para infección por SARS-Cov-2 (COVID 19).

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=iqPuiZiq4io>

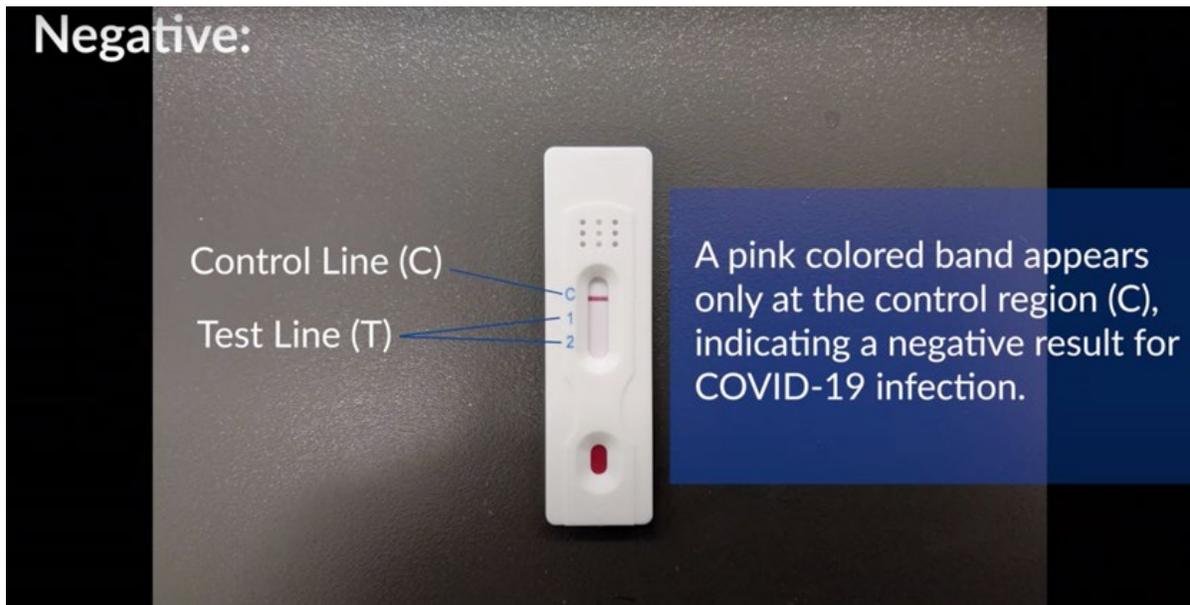


Figura 1c. Prueba negativa. Una banda de color rosa en la región de control (C) es visible indicando que la prueba es válida. La ausencia de bandas en las regiones T1 y T2 indica que el resultado de la prueba es negativo.

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=iqPuiZiq4io>

INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Para lograr una adecuada interpretación de las pruebas es muy importante el tiempo de evolución de los síntomas cuando estas se realicen.

En la Figura 2 se presentan los posibles resultados de las pruebas y su interpretación; es deber del profesional de la salud identificar y contextualizar al paciente para evitar la propagación del virus por error en la lectura

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva

Significado clínico	Resultado		
	PCR	IgM	IgG
Negativo	-	-	-
Período de Ventana	+	-	-
Estado temprano de la infección	+	+	-
Fase activa de la infección	+	+	+
Fase final de la infección	+	-	+
Estudio temprano con PCR falso negativo	-	+	-
Infección pasada y curada	-	-	+
Enfermedad en evolución. PCR de confirmación de curación	-	+	+

Figura 2. Interpretación pruebas diagnósticas para infección por SARS-CoV-2 (Covid19).
Fuente: Instituto Catalán de Salud. Modificado

La Figura 3 muestra la evolución de los posibles resultados de las pruebas con respecto al tiempo de evolución de la enfermedad.

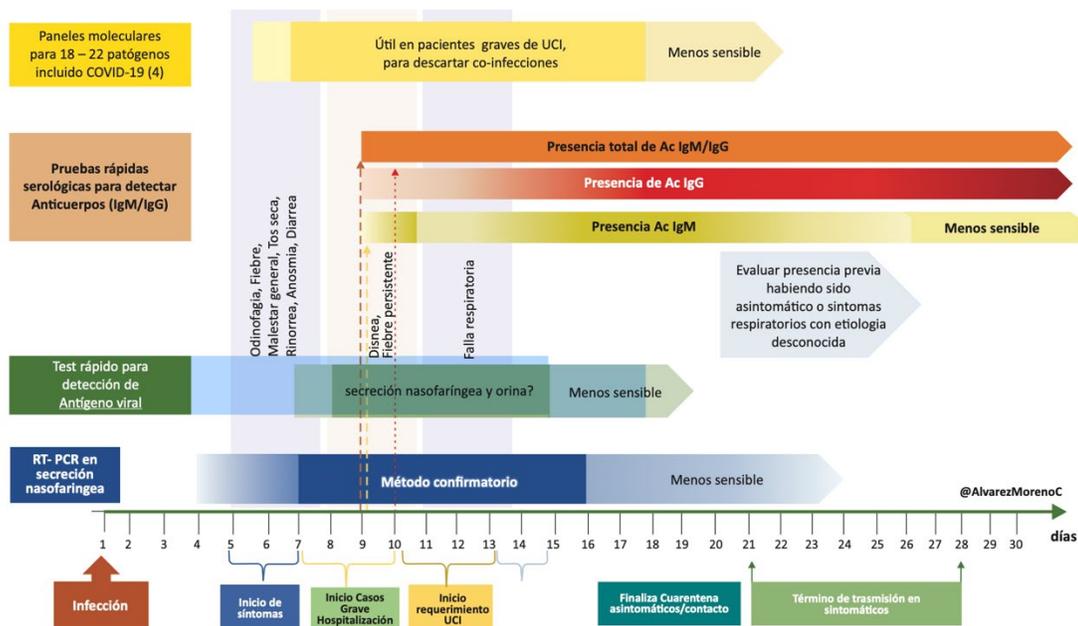


Figura 3. Historia viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2(COVID-19), basada en información presentada a la fecha.

Fuente: Consenso Colombiano de Atención, diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS- CoV-2(COVID-19) en establecimientos de Atención de la Salud. Disponible en: <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/853>

En resumen:

1. RT-PCR (+), IgM (-), IgG (-): Período de ventana lo que corresponde a diagnóstico confirmado para una infección temprana.
2. RT-PCR (+), IgM (+), IgG (-): Corresponde a diagnóstico de infección en estadio temprano es decir el paciente se encuentra en los primeros 7 días de la infección.
3. RT-PCR (+), IgM (+), IgG (+): Corresponde a diagnóstico confirmado para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y el paciente se encuentra después de los 8 días de la infección.
4. RT-PCR (+), IgM (-), IgG (+): Corresponde a diagnóstico confirmado y estadio final de la infección es decir >15 días de evolución.
5. RT-PCR (-), IgM (+), IgG (-): Corresponde a un diagnóstico probable de SARS-CoV-2 (COVID-19). Posible falso negativo y requiere repetir de RT-PCR a las 48 horas.

6. RT-PCR (-), IgM (-), IgG (+): Corresponde a infección pasada curada. Es decir, probable exposición previa al virus y no corresponde a infección aguda, >15 días de evolución.
7. RT-PCR (-), IgM (+), IgG (+): Corresponde a diagnóstico probable de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), posible falso negativo, se debe repetir RT-PCR a las 48 hrs. Considerar otras etiologías.
8. RT-PCR (-), IgM (-), IgG (-): Si el paciente tiene factores de riesgo puede encontrarse en fase preclínica y requiere seguimiento PCR. De lo contrario, se descarta infección y se debe considerar un diagnóstico diferencial

RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Las RT-PCR de muestras del tracto respiratorio inferior (Lavado Bronco-Alveolar, Aspirado Traqueal e Hisopado de Hipofaringe) tienen mayor probabilidad de detectar partículas virales comparadas con muestras de tracto respiratorio superior (Hisopado Nasofaríngeo o Nasal). Se ha observado que muestras respiratorias tomadas en la mañana por hisopado de la hipofaringe tienen un rendimiento similar a aspirado traqueal (OMS)⁽²⁷⁾.

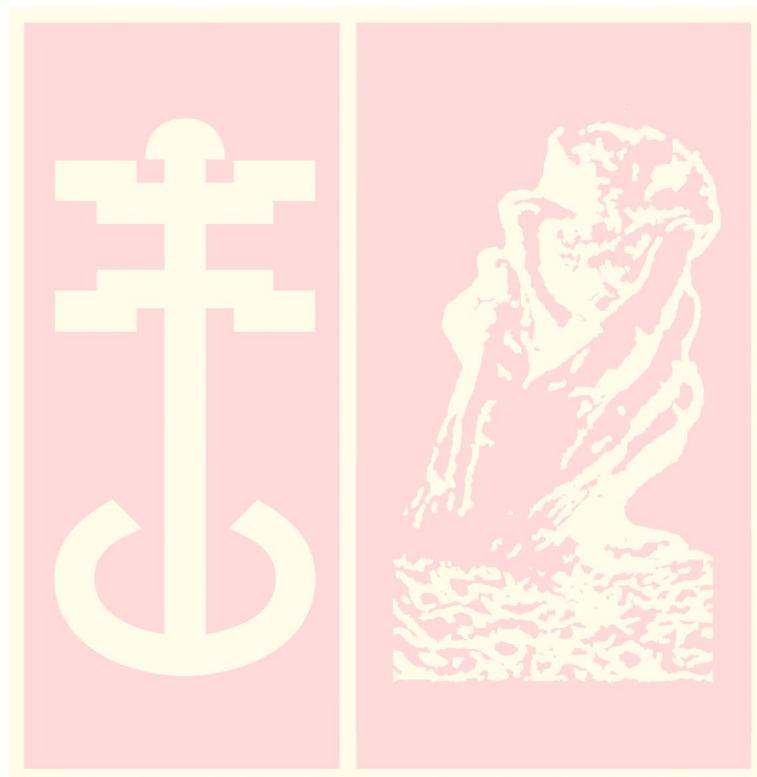
La herramienta más importante es la evaluación clínica completa para el proceso diagnóstico. De allí, que si la sospecha clínica es alta y los resultados de las pruebas no son concluyentes es necesario repetir la prueba después de 48 - 72 horas de las primeras con el fin de establecer mejor el escenario⁽⁶⁾.

1. Se recomienda la realización de RT- PCR de SARS-CoV-2 (COVID-19) para hacer diagnóstico de la enfermedad en personas sintomáticas. **Fuerte a favor.**
2. Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS-CoV-2 (COVID-19). **Fuerte a favor.**
3. Se recomienda la realización de RT-PCR para SARS-CoV-2 (COVID-19) a muestras de aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo. **Fuerte a favor.**
4. Se recomienda no usar el uso del esputo inducido por el alto riesgo de formación de aerosoles. **Fuerte en contra.**

5. Se recomienda durante los primeros diez días del inicio de los síntomas, realizar pruebas moleculares (RT-PCR), para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). **Fuerte a favor.**
6. Se recomienda después del día diez del inicio de los síntomas realizar pruebas moleculares (RT-PCR), si estas son negativas, luego del día 14 realizar pruebas de detección de IgM/IgG (ELISA o Inmunocromatográficas). **Fuerte a favor.**
7. Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a personas asintomáticas con historia de contacto estrecho con casos sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), como mecanismo de gestión de riesgo, al cumplir los 14 días de aislamiento o cuarentena, donde estas se encuentren disponibles. **Débil a favor.**
8. Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM a trabajadores de la salud que han tenido contacto estrecho no protegido con casos sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), al cumplir los 14 días de cuarentena o aislamiento; siempre que se hayan mantenido asintomáticos durante este tiempo, como estrategia de gestión de riesgo para reintegración laboral. **Débil a favor.**
9. Se sugiere realizar pruebas serológicas IgG/IgM siguiendo los patrones de seroconversión conocidos hasta el momento, al menos cada 4 semanas en aquellas personas con resultado inicial negativo y según evaluación individual de riesgo. **Débil a favor.**
10. Se recomienda realizar algoritmo diagnóstico (RT PCR o serología IgG/IgM) en personas con contacto estrecho no protegido que presenten síntomas durante los 14 días iniciales de aislamiento. Si esta es positiva debe continuar el aislamiento por 14 días más si presenta síntomas leves o 28 días si presenta síntomas moderados a severos. Si es negativa se descarta caso. **Fuerte a favor.**

Recomendaciones de pruebas diagnósticas en procedimientos quirúrgicos electivos:

1. Se recomienda realizar RT-PCR más pruebas serológicas (IgG/IgM), máximo siete días antes de la cirugía (depende de la oportunidad del laboratorio en entregar los resultados).
2. Si existe alguna sospecha por contacto epidemiológico en la semana previa a la fecha programada de cirugía, se recomienda posponer el procedimiento.
3. En el postoperatorio (días 0 a 14), en caso de síntomas sospechosos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) se recomienda realizar RT-PCR.



**Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva**

FASE II: INTRAOPERATORIO

RECOMENDACIONES GENERALES

Las siguientes recomendaciones tienen como objetivo la seguridad del personal de salud, los pacientes y acompañantes que requieran servicios de salud ante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) para tratar de evitar el contagio con ocasión de la atención en salud.

Se recomienda:

1. Seguimiento de las normas de distanciamiento social y las normas específicas de cada entidad de salud (OMS, OPS, Minsalud, clínicas y hospitales)⁽²⁸⁾.
2. Conocer los Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con el entorno y riesgo y hacer uso adecuado de ellos de acuerdo con las recomendaciones institucionales y las emitidas por los organismos de salud (OMS, OPS y Minsalud)⁽²⁹⁾.
3. Asistir a los entrenamientos obligatorios para el uso correcto de Elementos de Protección Personal (EPP) programados por las instituciones de salud (vestir, desvestir, cuidado) o ver los videos realizados por los organismos nacionales o internacionales disponibles en las páginas web oficiales^(15, 30).
4. Solicitar a la entidad donde trabaja los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para su protección en los diferentes momentos de atención de pacientes, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales, según lo consignado en los Decretos Presidenciales por la emergencia⁽¹²⁾.
5. Si es trabajador independiente, asegurarse de contar con todos los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios según el momento de atención y conocer la reglamentación laboral vigente correspondiente.
6. Si presenta signos o síntomas clínicos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) debe informar a su jefe inmediato, quien a su vez iniciará el estudio epidemiológico y reportará a la entidad de salud para llevar a cabo las pruebas diagnósticas y el aislamiento reglamentario de acuerdo con el riesgo (Lineamientos Minsalud - Mintrabajo)⁽³¹⁾.
7. Si es trabajador independiente y presenta signos o síntomas clínicos sospechosos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) debe consultar a su ARL en donde le indicarán los pasos a seguir para su estudio y tratamiento.
8. Considerar cualquier individuo con riesgo epidemiológico desconocido como CASO PROBABLE o SOSPECHOSO según la definición de los organismos

nacionales e internacionales (OMS, OPS y Minsalud)⁽⁶⁾, por lo que se debe tratar como infectado aplicando los protocolos de aislamiento de contacto, por gotas y por aerosoles⁽³²⁾.

RECOMENDACIONES EN CIRUGÍA

Las siguientes recomendaciones tienen como objetivo servir de guía en cirugía para la seguridad del personal de salud, los pacientes y acompañantes, para tratar de evitar el contagio con ocasión de la atención quirúrgica^(33, 34).

Las recomendaciones incluyen el uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) y seguimiento de protocolos de aislamiento de contacto, por gotas y por aerosoles para evitar el contagio del personal de salud y recomendaciones de seguridad para evitar el contagio del paciente y minimizar el riesgo de las complicaciones perioperatorias en caso de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en procedimientos urgentes y electivos con riesgo para la salud del paciente en caso de que se difieran. Tener en cuenta que cualquier procedimiento quirúrgico implica un alto riesgo para el paciente y para el personal de salud⁽³⁴⁾.

1. Mantener el número de personas en la sala de cirugía al mínimo necesario para llevar a cabo el procedimiento en forma segura.
2. Evitar el ingreso y salida del personal durante el procedimiento.
3. Se recomienda que no esté presente en la sala de cirugía personal que no sea necesario para la intervención.
4. La participación del personal en formación dependerá de las directrices de su institución académica y las políticas institucionales.
5. Realizar preparación de la sala de cirugía de acuerdo con los protocolos de aislamiento por contacto y aerosoles antes y después del procedimiento quirúrgico.
6. Contar con dispositivos de extracción del humo generado en cirugía por el uso de los instrumentos de electrocoagulación y cuando sea posible preferir el uso del bipolar en procedimientos con alto riesgo de generación de aerosoles⁽³⁵⁾.

INSTALACIONES DE QUIRÓFANO

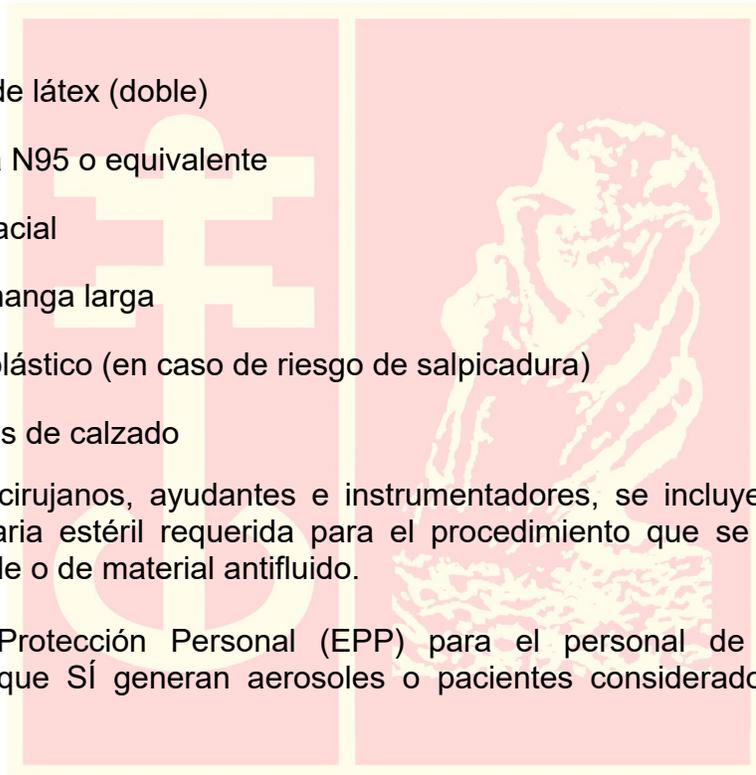
Elementos de Protección Personal (EPP)

Elementos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud para procedimientos que NO generan aerosoles o pacientes considerados de BAJO riesgo:

1. Vestido quirúrgico para uso exclusivo en la sala de cirugía
2. Gorro
3. Guantes de látex (doble)
4. Mascarilla N95 o equivalente
5. Pantalla facial
6. Bata de manga larga
7. Delantal plástico (en caso de riesgo de salpicadura)
8. Cobertores de calzado
9. Para los cirujanos, ayudantes e instrumentadores, se incluye además la indumentaria estéril requerida para el procedimiento que se recomienda desechable o de material antilíquido.

Elementos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud para procedimientos que SÍ generan aerosoles o pacientes considerados de ALTO riesgo⁽³⁵⁾:

1. Vestido quirúrgico para uso exclusivo en la sala de cirugía
2. Gorro
3. Guantes de látex (doble)
4. Mascarilla N95 o equivalente
5. Pantalla facial
6. Gafas de protección personal
7. Bata de manga larga antilíquidos



8. Cobertores de calzado
9. Para los cirujanos, ayudantes e instrumentadores, se incluye además la indumentaria estéril requerida para el procedimiento que se recomienda desechable o de material antifluido.

PROCEDIMIENTOS URGENTES

Se recomienda⁽³⁴⁾:

1. Preguntar por síntomas respiratorios y riesgo del paciente y actuar de acuerdo con la clasificación⁽¹⁴⁾.
2. Considerar cualquier individuo para cirugía urgente como de “riesgo epidemiológico desconocido” por lo que se debe tratar como infectado aplicando los protocolos de aislamiento de contacto, por gotas y por aerosoles.
3. Considerar el tratamiento NO quirúrgico cuando el riesgo/beneficio lo justifique.
4. Elegir las estrategias quirúrgicas de menor complejidad para minimizar el riesgo.
5. Cuando sea posible utilizar anestesia regional o local.

PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS PRIORITARIOS

Se recomienda considerar la realización electiva de procedimientos en⁽³⁴⁾:

1. Pacientes oncológicos con cirugías programadas cuya realización influya en su pronóstico.
2. Pacientes con indicación de tratamiento quirúrgico de trauma: fracturas, trauma músculo tendinoso trauma de tejidos blandos con indicación de cirugía aguda electiva (lavado y desbridamiento de tejidos, injertos o colgajos).
3. Pacientes con enfermedades que según el criterio médico deban operarse por el riesgo de descompensación o agudización del cuadro clínico.

En estos pacientes considerar:

1. Realización de pruebas para descartar infección por SARS CoV-2 (COVID-19) de acuerdo con el riesgo establecido.
2. Posponer los procedimientos electivos para casos confirmados y reprogramar el procedimiento cuando se considere caso recuperado (dos semanas luego de la resolución de los síntomas y dos RT-PCR negativos con intervalo de 48 horas).
3. Posponer los procedimientos electivos durante al menos dos semanas en casos probables de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en quien no sea posible realizar estudios diagnósticos para descartar la infección.
4. Considerar el tratamiento NO quirúrgico cuando el riesgo/beneficio lo justifique.
5. Elegir las estrategias quirúrgicas de menor complejidad para minimizar el riesgo.
6. Cuando sea posible utilizar anestesia regional o local.

PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS

Existen recomendaciones de las sociedades científicas alrededor del mundo con respecto a la realización de procedimientos electivos durante la pandemia por SARS-Cov-2 (COVID-19)^(34, 36-38) y la realización de los mismos de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la infección, la capacidad hospitalaria instalada y los recursos disponibles⁽³⁹⁻⁴¹⁾. En general se recomienda realizar Cirugías Electivas dependiendo de su complejidad y de las instalaciones hospitalarias donde se realizará el procedimiento luego de la estimación de un riesgo mínimo para la salud del paciente y del personal de salud.

El cierre temporal de servicios de cirugía electiva de acuerdo con el contexto se considera importante durante la etapa de expansión de la infección para disminuir el riesgo de contagio, evitar el colapso de los servicios de salud y prevenir el agotamiento de recursos para la atención de pacientes durante el pico de la enfermedad. Se recomienda limitar la realización de este tipo de procedimientos hasta que se haya identificado una disminución sostenida de los casos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en el área de influencia del centro de atención durante por lo menos dos semanas (14 días) antes de la fecha de apertura⁽⁴⁰⁾.

Debido al cierre temporal de servicios de cirugía electiva no esencial, durante la fase de expansión de la infección por SARS-CoV-2 es posible que se presente un

aumento de la demanda de servicios en la época posterior a la pandemia. El momento y las medidas necesarias para reabrir estos servicios, dependerán de la localización geográfica y de la situación local de acuerdo con la evolución de la pandemia, las condiciones de salud de la población y la capacidad hospitalaria instalada⁽⁴¹⁾. Es importante reconocer que cualquier reapertura de servicios se debe ceñir a los lineamientos de las autoridades de salud locales, regionales y nacionales.

Selección del paciente

Algunos procedimientos con fines estéticos y/o reconstructivos, tienen claramente establecidas sus complicaciones potencialmente fatales como el Tromboembolismo Pulmonar (TEP), la Trombosis Venosa Profunda (TVP), el sangrado postoperatorio, edema pulmonar agudo y la intoxicación por anestésicos locales, riesgos que se han tratado de minimizar con las medidas utilizadas antes de la pandemia como: operar pacientes con un IMC ≤ 32 , trombopprofilaxis mecánica y química hasta por 21 días, evitar cirugías mayores de 6 horas, combinación de múltiples procedimientos y realización de un control estricto de manejo de líquidos en el transoperatorio⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Durante este periodo de pandemia deben ser aun más estrictas las medidas de seguridad para evitar que los pacientes se compliquen y requieran el concurso de las instituciones de tercer nivel que en este momento y durante un tiempo prudencial dirigirán sus esfuerzos en contener y manejar pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Por esta razón se recomienda que para el manejo de estos pacientes, sean tomadas medidas de selección adicionales de forma provisional hasta que la OMS declare la finalización de la pandemia o se disponga de tratamiento o vacuna efectiva para su prevención. Adicionalmente, se recomienda realizar una priorización por grupos de procedimientos de acuerdo con los riesgos.

Grupo 1

1. Cirugía de mama.
2. Colocación de Implantes en diferentes partes del cuerpo.
3. Cirugías faciales que no involucren abordaje a través de mucosas.
4. Cirugías corporales: Lipoescultura de menos de tres (3) litros. Este grupo de trabajo recomienda límites más restrictivos en los volúmenes considerados seguros en liposucción para el reinicio de las actividades de cirugía electiva con el fin de evaluar el impacto de la evolución del comportamiento local y regional de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en ese momento⁽⁴⁵⁾.

Grupo 2

1. Cirugías corporales: Lipoescultura de más tres (3) litros.
2. Cirugías corporales: Abdominoplastia y Lipoabdominoplastia.
3. Cirugías combinadas diferentes a lipoabdominoplastia
4. Rinoplastia y cirugías que se realicen a través de abordaje intraoral. Por la manipulación de la vía aérea del paciente y la generación de aerosoles. Se recomienda el uso adecuado Elementos de Protección Personal (EPP) para procedimientos de alto riesgo⁽³⁵⁾.

Cuando se reinicien los programas de cirugía electiva, se recomienda programar cirugías del Grupo 1, consideradas de menor riesgo. Se recomienda que las cirugías del Grupo 2 sean programadas en una segunda fase cuando se haya superado el pico de pandemia ya que, al ser las cirugías con mayor riesgo de complicación, pueden requerir más frecuentemente utilización de servicios de alta complejidad, atención de urgencias, hemocomponentes e ingreso a UCI. En el caso de las cirugías con abordaje a través de mucosas se producen aerosoles, por lo que aumenta el riesgo de contagio del cirujano y del personal de quirófano.

Teniendo en cuenta el riesgo de complicaciones asociado a la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), para reiniciar las actividades de cirugía electiva se recomienda^(13, 46):

1. Operar pacientes entre 18 y 60 años.
2. Clasificación ASA 1.
3. IMC menor de 30.
4. Restringir programación a cirugías de hasta cuatro horas de duración máxima.
5. Procedimientos del Grupo 1.
6. No realizar procedimientos múltiples.

Los procedimientos que impliquen manipulación de vía aérea como todos aquellos realizados por abordaje oral o nasal son considerados de alto riesgo. Se recomienda a los cirujanos, instrumentadoras y ayudantes utilizar los Elementos de Protección Personal (EPP) para cirugías de alto riesgo y se recomienda el establecimiento de un protocolo estricto de manejo anestésico que incluya también los EPP e insumos requeridos⁽⁴⁷⁾. Se recuerda que, por la dinámica de la pandemia estas recomendaciones están sujetas a cambios que se realizarán de acuerdo con la aparición de nueva evidencia y la evolución de la infección en el medio.

Momento de reapertura

Para reiniciar los programas de cirugía ambulatoria no esencial se recomienda^(40, 41):

1. Identificar una disminución sostenida de los casos de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en el área de influencia del centro de atención durante por lo menos dos semanas antes de la fecha de apertura.
2. Establecer un comité de priorización que incluya, cirujanos, líderes de anestesia y enfermería que realice una estrategia de priorización de casos. Identificar que la disponibilidad de camas hospitalarias y de UCI, ventiladores, personal y los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios, sean suficientes para tratar todos los pacientes en forma adecuada.
3. Identificar la disponibilidad de personal médico y paramédico entrenado para la realización de los procedimientos electivos programados sin poner en riesgo la seguridad del paciente y del personal de salud.
4. Priorizar cirugías canceladas con ocasión de la pandemia.
5. Diseñar una estrategia para asignación del tiempo de quirófano de acuerdo con las necesidades y disponibilidad de insumos, personal médico y paramédico necesario.
6. Identificar la capacidad instalada de las salas de cirugía y recuperación disponibles al momento de iniciar atención teniendo en cuenta personal médico y paramédico e insumos.
7. Realizar apertura escalonada de la capacidad instalada de quirófanos.

FASE III: POSTOPERATORIO

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

El principal objetivo del Cirujano Plástico es la seguridad del paciente; en este momento también es de suma importancia el cuidado de su entorno, la seguridad del personal de quirófano, del personal de apoyo y del cirujano ya que, al estar en contacto con múltiples personas que pueden ser portadoras de la infección se aumenta el riesgo de contagio del SARS-CoV-2 (COVID-19). No se encontró evidencia específica sobre las recomendaciones para el manejo del postoperatorio de cirugía electiva.

Existen varios signos de alarma que se recomienda tener en cuenta tanto por el cirujano como por el personal de salud que tiene contacto con el paciente en todas las fases del proceso de atención quirúrgica⁽⁴¹⁾ (personal de apoyo en el consultorio, personal de enfermería de quirófano, terapeutas, familiares y/o acudientes). Se recomienda entregar al paciente por escrito los cuidados del postoperatorio de acuerdo con el procedimiento realizado y los signos de alarma que se deben tener en cuenta de acuerdo con el riesgo quirúrgico y el riesgo adicional de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19):

1. Toma de temperatura 3 a 4 veces al día y generar alertas cuando esté por encima de 38°C.
2. Seguimiento estricto de síntomas respiratorios como tos seca o productiva y dificultad respiratoria que no mejore con el uso de incentivos respiratorios.
3. Evaluar presencia de manifestaciones cutáneas asociadas a la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) como: rash eritematoso, urticaria generalizada y erupción variceiforme.
4. Mantener durante el postoperatorio las recomendaciones universales de protección para evitar el contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) incluyendo la higiene de manos y el distanciamiento social.
5. Minimizar al máximo los factores asociados con el contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) durante las dos semanas siguientes a la cirugía (salidas frecuentes, eventos sociales, aglomeraciones, visitas).
6. Mantener comunicación permanente con el Cirujano.

Es muy importante concientizar al paciente que durante el período de recuperación es vulnerable y que el riesgo de contagio de SARS-CoV-2 (COVID-19) no sólo se presenta en el quirófano, sino que se produce por el contacto con terapeutas, personal auxiliar de consultorio y familiares, por lo que debe hacerse co-responsable del mismo. Se debe hacer explícito ese riesgo durante la consulta preoperatoria y quedar plasmado en el consentimiento informado.

Se recomienda que el paciente lleve un registro diario de dos evaluaciones para búsqueda activa de síntomas relacionados con la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) y se proporciona una tabla guía para el registro de los mismos.

FECHA DE LA CIRUGÍA: _____

NOMBRE DE PACIENTE: _____ CC: _____

PROCEDIMIENTO: _____

Marque con una X el síntoma presente:

DÍA		FECHA	FIEBRE (Tº)	TOS	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIARREA	DEBILIDAD INTENSA	OTRO (¿cuál?)
1	AM							
	PM							
2	AM							
	PM							
3	AM							
	PM							
4	AM							
	PM							
5	AM							
	PM							
6	AM							
	PM							
7	AM							
	PM							

RECOMENDACIONES PARA EL CIRUJANO PLÁSTICO

Para el equipo médico, asistencial, administrativo y de apoyo, el Cirujano Plástico es el líder del tratamiento y manejo de los pacientes, desde la selección de quienes son candidatos, cuando superan todas las barreras de seguridad y en cada fase (pre-operatorio, intra y en el post-operatorio). Debemos tener suficiente criterio y capacidad de control de las situaciones, no sólo como responsables de la salud y bienestar de los pacientes, sino del equipo de trabajo, los acudientes y acompañantes, así como la salud y la vida de su propia familia. En el momento que se decida reiniciar nuestra labor, debemos ser conscientes del riesgo que se asume al estar en contacto permanente con personas que son potenciales portadores del virus.

Por otra parte, aunque al llegar a esta fase, asumimos que operamos un paciente sano, debemos tener presente que vamos a estar expuestos a atender pacientes que tienen el riesgo de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) en el postoperatorio o que el personal de salud que atiende este paciente, pueda ser contagiado.

El mundo cambió y se está construyendo no solo una nueva forma de vivir y de ser conscientes de cómo controlar nuestro propio riesgo y aunque se están inundando los medios, redes sociales y comunicados oficiales, de recomendaciones de protección, aún no tenemos precisión sobre el protocolo ideal que controle realmente la expansión de esta pandemia por lo que debemos exigir y exigirnos cada día más.

Recordar que el virus puede encontrarse en la expectoración, en aerosoles de las vías respiratorias superiores, saliva, sangre y heces e incluso sobre la superficie cutánea, durante al menos 14 días después del inicio de los síntomas; por este motivo aunque la atención exija presencia, se recomienda sería hacerlo solo durante la fase temprana de la recuperación o en caso de emergencia y se recomienda promover el resto de controles y seguimientos por Teleapoyo o Teleconsejería.

Se recomienda revisar las escalas de estratificación del riesgo según el paciente para tromboprofilaxis, debido a la probabilidad de que los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) presenten CID y microangiopatía trombótica⁽⁴⁸⁾, sobretodo en cirugía corporal, por esto se recomienda seleccionar muy bien los pacientes y tener presente que el riesgo, no supere el beneficio.

Por último, no se debe olvidar el estrés psicológico postoperatorio y el manejo adicional de ansiedad del paciente por haberse operado en tiempos de pandemia, así como el de los Cirujanos Plásticos en el momento de asumir esta responsabilidad.

La infraestructura donde trabajamos, obligatoriamente tiene que cambiar, no solo para que los pacientes reconozcan que se están cuidando, sino por la salud del cirujano y la de todo el equipo de trabajo. Se entiende que esto exige un esfuerzo económico adicional, así como tiempo y energía, pero como se explicó en el preoperatorio, son acciones fundamentales para controlar el riesgo.

Se recomienda estar en completo engranaje con el personal de consultorio, clínicas, laboratorios clínicos y lugares donde se realicen terapias y/o curaciones, ya que la cadena se puede romper en cualquier eslabón y ser un detonante del riesgo.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL Y PERSONAL DE APOYO.

Todo el equipo de trabajo, incluidos anestesiólogos, enfermeras, terapeutas, personal asistencial y de apoyo, debe estar capacitado en los protocolos de prevención de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que incluye la higiene de manos y el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) y deben ser voceros del autocuidado dentro los pacientes, compañeros de trabajo y sus familias, ya que cualquier falla en este proceso, pone en riesgo a todos y es fundamental crear conciencia de su rol en este momento para contener la expansión del virus.

Dentro de las recomendaciones generales que se deben dar además de los nombrados en fases anteriores de EPP (Elementos de Protección Personal), se deben resaltar las siguientes instrucciones:

1. Uso continuo de mascarilla control fluidos (quirúrgica o equivalente).
2. En caso de ser necesario la reutilización de los equipos de protección personal por desabastecimiento debido a la pandemia, se recomienda seguir los lineamientos del consenso la ACIN (Asociación Colombiana de Infectología).
3. Se recomienda que el personal está capacitado en seguimiento virtual por teleconsejería o teleapoyo, para que los pacientes tengan un canal de comunicación constante, que permita al cirujano estar informado y generar las alertas de una manera oportuna y adecuada.

4. Se recomienda velar porque la información suministrada de manera verbal y/o escrita al paciente o sus cuidadores, sea entendida a cabalidad.
5. También son corresponsables de velar por la adherencia de los pacientes no solo al tratamiento que se les realizó, sino a las recomendaciones y control epidemiológico, para que entiendan que en sus manos también está el disminuir radicalmente las tasas de complicación.

En términos generales se recomienda dejar protocolos por escrito consensuados con los lugares donde nuestros pacientes o equipos de trabajo tengan contacto teniendo siempre presentes las siguientes instrucciones:

1. La frecuencia en la limpieza de todas las superficies debe ser más frecuente que lo habitual y paralela al tráfico de cada área⁽¹⁸⁾.
2. Se recomienda un control del flujo aéreo dentro del ambiente para disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales.
3. Se recomienda ventilación en las salas de espera, zonas de tránsito, recuperación, hospitalización, consulta, terapias, curaciones, etc.
4. Se recomienda la instalación de dispensadores de gel antibacterial en todas las áreas, de fácil acceso para pacientes y equipo de trabajo.
5. Las sábanas, batas, guantes y polainas deben ser de uso único.
6. Los desechos deben ser clasificados y rotulados de acuerdo con los requisitos de habilitación⁽¹⁹⁾.
7. Mantener al mínimo necesario la comunicación verbal en cada contacto con el paciente.
8. Ampliar el tiempo de agendamiento entre pacientes. Se recomienda que sea de 45 a 60 minutos, lo cual permite el aseo de las áreas usadas y recambio de los EPP en caso de ser necesario.

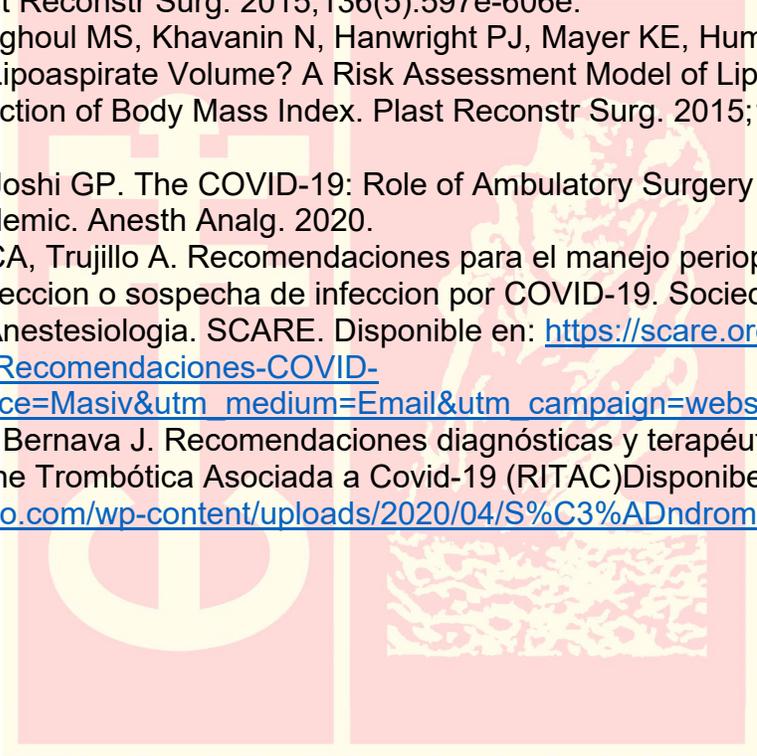
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto 417 del 17 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/decretos-2020/decretos-marzo-2020>. Bogotá - Colombia: Presidencia de la república p. 16.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506.
3. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-23.
4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(8):727-33.
5. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020:100331.
6. Saavedra-Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020;24S(3):153.
7. Kamps BS, Hoffmann C. COVID REFERENCE. 2020.2 ed: Steinhäuser Verlag; 2020. 140 p.
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020.
9. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Perez I, Martin Antona E, Alvarez Pena E, Garcia Botella S, et al. Surgical Management of Patients With COVID-19 Infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. *Cir Esp*. 2020.
10. Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. *Ann Surg*. 2020.
11. Resolución 2654 del 3 de octubre de 2019. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/decretos-2019/decretos-octubre-2019>.
12. Decreto 538 del 12 de Abril de 2020. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/decretos-2020/decretos-abril-2020>.
13. ASCA. ASCA Statement on Resuming Elective Surgery as the COVID-19 Pandemic Recedes. Disponible en: <https://www.ascassociation.org/asca/resourcecenter/latestnewsresourcecenter/covid-19/covid-19-statements-on-resuming-elective-surger/covid-19-asca-statement-on-resuming-elective-surgery>. ASCA COVID-19 Resource Center [Internet]. 2020.
14. Lista de Chequeo para identificación de casos probables de COVID-19. Clínica Marly. FT-AH-255. 24-03-2020. 2020.

15. PAHO T. Panamerican Health Organization. Uso apropiado del Equipo de Protección Personal. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7917:2012-videos-proper-use-ppe&Itemid=40295&lang=es.
16. ¿Cómo desinfectarse las manos? . Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_espdf?ua=1.
17. ¿Cómo lavarse las manos? Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_espdf?ua=1.
18. Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia. Ministerio de Salud y protección social. 16 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>.
19. Manual de Gestión Integral de Residuos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/manual-gestion-integral-residuos.pdf>.
20. Cinco Momentos para la Higiene de las Manos. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_espdf?ua=1.
21. Documento de posicionamiento de la SEIMC sobre el diagnóstico microbiológico de COVID-19. Disponible en: <https://seimc.org/documentos-cientificos/recomendaciones-institucionales>. Recomendaciones institucionales [Internet]. 2020:[7 p.].
22. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25(3).
23. Chu DKW, Pan Y, Cheng SMS, Hui KPY, Krishnan P, Liu Y, et al. Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. Clin Chem. 2020;66(4):549-55.
24. Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang, Yang F, et al. Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Clin Infect Dis. 2020. *Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica*
25. Aguilera P, Ruíz-Taquichín M, Rocha-Munive M, Pineda-Olvera B, Cháñez-Cárdenas M. PCR en tiempo real En: Herramientas moleculares aplicadas en ecología: aspectos teóricos y prácticos. México D.F.: SEMARNAT, INECC, UAM-I; 2014. p. 175-201.
26. Liu L, Liu W, Wang S, Zheng S. A preliminary study on serological assay for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in 238 admitted hospital patients. medRxiv [Internet]. 2020.
27. World Health Organization (WHO). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases.2020.
28. Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de

- COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>. . Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020.
29. Minsalud. Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>. Documentos Técnicos COVID-19 [Internet]. 2020.
30. Munoz-Leyva F, Niazi AU. Common breaches in biosafety during donning and doffing of protective personal equipment used in the care of COVID-19 patients. *Can J Anaesth*. 2020.
31. Minsalud. Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>. Documentos Técnicos covid-19 [Internet]. 2020.
32. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51905/requirements-%20PPE-coronavirus-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Documentos técnicos de la OPS - Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020.
33. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC, Ng SY, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anaesth*. 2020.
34. Brücher B, Nigri G, Tinelli A, Lapeña J, Espin-Basany E, Macri P, et al. COVID-19: Pandemic surgery guidance. *4Open* [Internet]. 2020; 30(1).
35. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(4):e35797.
36. Sterpetti AV. Lessons Learned During the COVID-19 Virus Pandemic. *J Am Coll Surg*. 2020.
37. Lacobucci G. Covid-19: all non-urgent elective surgery is suspended for at least three months in England. . *British Medical Journal*. 2020;368:m1106.
38. ACS. COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case>. COVID-19 and Surgery [Internet]. 2020.
39. ANZHPBA. Considerations for HPB Surgeons in a Complex Triage Scenario COVID-19. Disponible en: https://www.anzhpba.com/wp-content/uploads/2020/04/Considerations-for-HPB-surgeons-in-a-complex-triage-scenario-COVID19_1.pdf. ANZHPBA Guidelines for Management of HPB Surgery during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020.
40. Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/roadmap-elective-surgery>. COVID-19 and Surgery [Internet]. 2020.

41. ACS. Local Resumption of Elective Surgery Guidance. Disponible en: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>. COVID-19 and Surgery [Internet]. 2020.
42. Wes AM, Wink JD, Kovach SJ, Fischer JP. Venous thromboembolism in body contouring: an analysis of 17,774 patients from the National Surgical Quality Improvement databases. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(6):972e-80e.
43. Saad AN, Parina R, Chang D, Gosman AA. Risk of adverse outcomes when plastic surgery procedures are combined. *Plast Reconstr Surg*. 2014;134(6):1415-22.
44. Winocour J, Gupta V, Ramirez JR, Shack RB, Grotting JC, Higdon KK. Abdominoplasty: Risk Factors, Complication Rates, and Safety of Combined Procedures. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(5):597e-606e.
45. Chow I, Alghoul MS, Khavanin N, Hanwright PJ, Mayer KE, Hume KM, et al. Is There a Safe Lipoaspirate Volume? A Risk Assessment Model of Liposuction Volume as a Function of Body Mass Index. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(3):474-83.
46. Rajan N, Joshi GP. The COVID-19: Role of Ambulatory Surgery Facilities in This Global Pandemic. *Anesth Analg*. 2020.
47. Galeano CA, Trujillo A. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por COVID-19. Sociedad Colombiana de Anestesiología. SCARE. Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/Recomendaciones-COVID-19.pdf?utm_source=Masiv&utm_medium=Email&utm_campaign=website2020.
48. Gauna M, Bernava J. Recomendaciones diagnósticas y terapéuticas ante la Respuesta Inmune Trombótica Asociada a Covid-19 (RITAC) Disponible en: <https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2020/04/S%C3%ADndrome-RITAC.pdf2020>.



Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva