

CIRUJANOS AL DÍA

**Boletín de la
Asociación
Colombiana de
Cirugía**



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA**

Edición 72, marzo 2020



EDITORIAL

Robin Prieto, MD

El SARS-CoV-2 (sigla que proviene de las siglas en inglés de “Síndrome Respiratorio Agudo y Grave” (SARS), y de “coronavirus 2” (CoV-2), es un virus de la familia Coronavirus, que está causando la enfermedad COVID-19 (coronavirus disease of 2019). Aunque actualmente la Organización Mundial de la Salud, (OMS) prefiere utilizar el término “Emergencia de salud pública de importancia internacional”, el pasado 11 de marzo, declaró a la infección causada por el SARS-CoV-2 como una pandemia, después de que los casos ya superaban los 118.000 en todo el mundo.

A lo largo de la historia, han ocurrido muchas pandemias. De la que primero se tiene noticia es de la “Peste Antonina”, que ocurrió entre el año 165 y el 180 y que cobró la vida de aproximadamente 5 millones de personas. Ocurrió en el imperio Romano, luego del regreso de las tropas que habían combatido en el medio oriente, y se cree que fue causado por la viruela o el sarampión, ocupa el séptimo lugar en número de muertes causadas.

Según la OMS y la enciclopedia británica, las 5 pandemias que más muertes han causado son: La peste negra (1347-1352) con 200 millones de muertes. La Viruela (1520; con 56 millones de muertes), la Gripe española (1918-1919; 40-50 millones de muertes), la Plaga de Justiniano (541-542) con 30-50 millones de muertes, y el VIH/sida (1981-a la actualidad) con 25-35 millones de muertes. El Colera ocupa el puesto 12, el Ébola el lugar 17, y actualmente el COVID-19 el puesto 18. Todas estas pandemias han diezmando dramáticamente la civilización, a lo largo de la historia. Pero, ¿cuándo empezó la civilización en este mundo?

En su libro: “El mejor cuidado posible: la búsqueda de un médico para transformar el cuidado hasta el final de la vida”, el Dr. Ira Byock nos cuenta: “Hace años, un estudiante le preguntó a la antropóloga Margaret Mead cuál consideraba ella que era el primer signo de civilización en una cultura. El estudiante esperaba que Mead hablara de anzuelos, ollas de barro o

pedras de moler. Pero no. Mead dijo que el primer signo de civilización en una cultura antigua era un fémur que se había roto y luego sanado. Mead explicó que, en el reino animal, si te rompes una pierna, mueres. No puedes huir del peligro, ir al río a tomar algo o buscar comida. Eres carne de bestias que merodean. Ningún animal sobrevive a una pierna rota el tiempo suficiente para que el hueso sane. Un fémur roto que se ha curado es evidencia de que alguien se ha tomado el tiempo para quedarse con el que se cayó, ha vendado la herida, le ha llevado a un lugar seguro y le ha ayudado a recuperarse. Mead dijo que ayudar a alguien más en las dificultades es el punto donde comienza la civilización".

Los creyentes, nuevamente hablan de las profecías, los empresarios recuerdan la presentación de Bill Gates en 2015. Otros mencionan las teorías del caos y la guerra biológica, los economistas empiezan a pronosticar una recesión mundial, algunos fustigan a los gobernantes, otros aplauden a los médicos. Y quizás solo algunos, o quizás todos tengan razón. No es momento de juzgar. Es momento de ver nuestra realidad, esta crítica situación que nos afecta a nivel mundial y a nivel local.

Se acuerdan de "Desiderata", "Si te comparas con los demás te volverás vano y amargado..." pero hoy debo hacerlo: Muchos de los médicos tienen personal bajo su cargo, nóminas de varios millones de pesos, y deben seguir respondiendo por ella. Muchos médicos dejarán de recibir su habitual ingreso mensual, pero

tengo la confianza de que, las alacenas y las neveras están llenas, y en un día de encierro, se pueden pasear a sus anchas por sus apartamentos, o por sus casas, y mirar por las ventanas con el estómago lleno, y aunque afana el próximo mes, algo hay en las cuentas, o guardado entre los libros del estudio.

Pensemos en ese, más del 50% de la población que vive al día, tantas pequeñas casas con tantos hermanos apretujados, que de verdad pueden estar perdiendo las esperanzas por el futuro mes, por la futura vida, especialmente en lo económico. El señor del puesto de la esquina, el que a veces nos lustra el calzado, la señora que nos arregla las uñas, nuestras mismas auxiliares y enfermeras y sus familias. ¿No valdrá la pena, preocuparnos por ellos un poquito y pensar en cómo ayudarles?

Por supuesto que la situación laboral del médico no es digna, y debemos luchar por mejorarla, pero tenemos trabajo. Y en esta crisis esperamos recibir toda la protección necesaria en todo sentido, especialmente la protección personal (EPP), por parte del estado y de las empresas. Este es un momento de pensar y actuar en grupo. El gobierno está tratando de hacer las cosas bien, esta es una situación nueva para todos, y todos están tratando de hacer lo mejor. Los ingenieros están diseñando modelos de ventiladores. Hay empresas que están fabricando los trajes indicados de protección. Algunas industrias licoreras están fabricando antisépticos. Muchas personas han entendido el mensaje y se han quedado en casa. Todo el mundo está

siendo cobijado por las oraciones de los creyentes, y los médicos, que tanto han estado trabajando en todas las diferentes áreas, han recibido el aplauso de las diferentes comunidades. Este es el tiempo de la unión, no de la división, ni de los reproches a ningún estamento. Cuando hayamos ganado esta guerra, vendrá el tiempo de reivindicar nuestros derechos, y deberán entender que el médico no es más que nadie como ser humano, pero que quizás si vale más que un futbolista, que una modelo, o que un youtuber, en el aspecto económico y social.

Como todos o como muchos, tengo miedo, quizás más, que el de aquel día en que realicé mi primera apendicectomía. Pero a pesar de credos, a pesar de ideologías, a pesar de tendencias, a pesar de nuestros miedos, vamos a enfrentar esta pandemia unidos, y vamos a salir adelante. Vamos a seguir poniéndole el pecho a la situación, a seguir trabajando en lo que sabemos hacer bien, vamos a seguir luchando por preservar nuestra civilización, nuestra sociedad, nuestro país, nuestra comunidad, nuestras familias. Vamos a cuidar el hueso roto de nuestros hermanos, hasta que sane. ¡Después...ya veremos!

Grandes Epidemias de la historia

AÑO	MUERTES	ENFERMEDAD/VIRUS
165-180	5 millones	Peste Antonina
541-542	30-50 millones	Plaga de Justiniano
735-737	1 millón	Epidemia de viruela japonesa
1347-1351	200 millones	Peste negra
1520	56 millones	Viruela
1600	3 millones	Grandes pestes del siglo XVII
1700	600.000	Grandes pestes del siglo XVIII
1800	100.000-150.000	Fiebre amarilla
1817-1923	1 millón	Colera
1855	12 millones	La tercera peste
1889-1890	1 millón	Gripe Rusa
1918-1919	40-50 millones	Gripe Española
1957-1958	1,1 millones	Gripe Asiática
1968-1970	1 millón	Gripe de Hong Kong
1981-actualidad	25-35 millones	VIH-SIDA
2002-2003	770	SARS
2009-2010	200.000	Gripe porcina
2012	850	MERS
2014-2016	11.300	Ébola
2019-actualidad	7.000	Coronavirus (COVID-19)
	(marzo 2020)	

Fuente: OMS.



DE LA PRESIDENCIA

Dra. Lilian Torregrosa

Apreciados colegas, les envío un fraterno saludo en estos momentos de crisis.

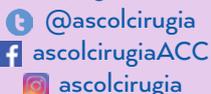
Debido a que todos tenemos dudas acerca de cómo manejar de la mejor manera esta crisis COVID-19, la ACC ha definido como prioritario que desde su División de Comunicaciones se elaboren piezas educativas sobre los tópicos más prácticos para el cirujano en su ejercicio cotidiano.

Tenemos el compromiso de informar a ustedes constantemente sobre las noticias de mayor relevancia relacionadas con la práctica quirúrgica y COVID-19, entregando resúmenes visuales y publicaciones importantes, así como enlaces a páginas web y videos explicativos útiles que cuentan con fuentes de información de alta calidad. Esperamos con este trabajo, responder a las preguntas más frecuentes que han planteado los asociados en todo el país.

Es fundamental saber sobre cómo proceder para disminuir el riesgo de exposición, una prioridad debe ser mantenernos sanos para poder cuidar de otros y ejercer el liderazgo que demanda la medicina y la sociedad de nosotros en estos momentos críticos.

Envíe sus aportes, inquietudes y sugerencias al e-mail: info@ascolcirugia.org

y síganos en





ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Calle 100 No. 14-63 Of. 502, Bogotá D.C. - Colombia
Tel: (571) 2574560 – 2574501
Móvil -Whatsapp: (+57) 310 5546188 - 310 5546201
www.ascolcirugia.org

Comunicado sobre la epidemia COVID-19 Marzo 23 de 2020

En estos días difíciles, la Asociación Colombiana de Cirugía ha participado activamente en el planteamiento de propuestas del gremio médico al gobierno nacional frente a la crisis que se avecina, solicitando en forma prioritaria algunas medidas que gratuitamente ya se iniciaron (como el aislamiento de toda la población colombiana) y otras que están en desarrollo (como la provisión del material de protección personal adecuado y necesario para el personal médico y paramédico).

En consonancia con los pronunciamientos de las autoridades y asociaciones de cirugía más influyentes del mundo (American College of Surgeons, NHS Reino Unido, Surgical Royal Colleges of the UK and Ireland, Asociación Española de Cirujanos, Centers for Medicare & Medicaid Services U.S, Ambulatory Surgery Center Association), que han venido proponiendo una serie de medidas en relación con la regulación de los servicios de cirugía y la protección del personal médico-quirúrgico en sus países, la Asociación plantea las siguientes recomendaciones:

- a. Suspensión de las cirugías electivas no prioritarias (que exceptúan el cáncer y otros problemas graves críticos para el pronóstico y calidad de vida del paciente).
- b. Reducción de la consulta a casos muy selectivos y que ameritan prioritaria resolución.
- c. Concentración de las actividades de los grupos de cirujanos en la atención de patologías de urgencia.
- d. Preparación de las camas asignadas a cirugía para atender a los pacientes con CoVid-19 que, a medida que la epidemia avance, requieran hospitalización.



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Calle 100 No. 14-63 Of. 502, Bogotá D.C. - Colombia
Tel: (571) 2574560 – 2574501
Móvil -Whatsapp: (+57) 310 5546188 - 310 5546201
www.ascolcirugia.org

Además de la optimización de los recursos disponibles a nivel hospitalario, estas medidas se justifican en la necesidad de reducir las posibilidades de contagio del cuerpo médico por los efectos que ello podría tener en su salud, la salud de sus familias y de personas cercanas a ellos y, particularmente, en la disponibilidad de cuidado médico cuando la epidemia requiera una importante movilización de personal de salud incluyendo a todos los cirujanos del país.

Hacemos un llamado a las autoridades competentes, hospitales, clínicas, instituciones prestadoras de servicios quirúrgicos y EPS para que se adopten las anteriores medidas oportunamente.

Junta Directiva
Asociación Colombiana de Cirugía

RECOMENDACIONES PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (SARS-CoV2) COVID-19 EN COLOMBIA

COVID-19



ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA



Centro de Investigación
en Cirugía General y Subespecialidades
de la Universidad El Bosque



Grupo de Investigación
en Cirugía General y Subespecialidades
de la Universidad El Bosque

Cuándo hacer cuarentena? Ante ausencia de síntomas

Medidas que deben tomarse

- Se recomienda permanecer en casa como medida preventiva.
- Lavado de manos cada 3h y uso de gel antibacterial.
- Sólo salir si es absolutamente necesario.
- Procurar mantener distancia de 2 metros entre personas.
- Evitar eventos masivos y reuniones sociales.



Curvas



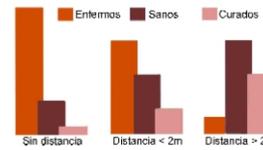
#CirugiaColombianaCoVid19

#QuedateEnCasaColombia

Cuándo hacer aislamiento? Ante presencia de síntomas

Medidas que deben tomarse

- Permanezca en casa.
- Mantener higiene permanente (no compartir elementos de aseo personal).
- Encierro individual.
- Contacto con familiares únicamente bajo el uso de elementos de bioseguridad.
- Llamar a las líneas de atención para análisis de infecciones respiratorias.



Mill C. Bernal T. Neira M. Quijano M. Pulido J. Cabrera F.

COVID-19



ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA



Centro de Investigación
en Cirugía General y Subespecialidades
de la Universidad El Bosque



Grupo de Investigación
en Cirugía General y Subespecialidades
de la Universidad El Bosque

Pruebas de laboratorio

- ↑ BUN/Cr
AST/ALT/Tbili
PCR
IL-6
LDH
- ↓ Procalcitonina



- ↑ Troponina
- ↑ Ferritina
- ↑ Mioglobina
- ↑ Dímero D
- ↑ Leucopenia y linfopenia (80%+)

#CirugiaColombianaCoVid19
#QuedateEnCasaColombia

Mortalidad

> Edad y comorbilidades => Riesgo de mortalidad.
(>80 años = 15% de mortalidad)



SOFA > 3 => Mortalidad

Tratamiento Clínico



Aislamiento



Triaje



PCR



Notificación al INS



Ventilación Mecánica para SDRA

Cabrera L. Acevedo D. Olvera M. Vargas J. Pulido J. Cabrera F.



TRATAMIENTO COVID-19



Leve ¿Cómo reconocerlo?

> 2 síntomas:



≥ 38°C

- No requiere manejo hospitalario

- Antipiréticos
- Aislamiento en domicilio



- Cuando y como consultar

Severo ¿Cómo reconocerlo?

Shock

Hipoxemia

Dificultad respiratoria



- Terapia de O2 (SpO2 > 94%)

- Líquidos intravenosos

- Monitoreo cercano en caso de deterioro



Crítico (SDRA) ¿Cómo reconocerlo?



Falla la terapia con O2 estándar

- Intubación endotraqueal

- Ventilación mecánica (4-8 ml/Kg)

#QuédateEnCasaColombia

#CirugiaColombianaCoVid19

Cabrera L, Olivera M, Acevedo D, Pulido J, Cabrera F

MANEJO PREOPERATORIO EN PACIENTE CON COVID-19



Medidas para paciente

1. N95
2. Desplazar en <30mn
3. Asepsia
4. Oxigenación y Anestesia

Medidas de la sala

1. Filtro de aire para minimizar riesgo de infección.
2. Usar misma máquina de anestesia y quirófano para Px Covid-19 +.
3. Alistar equipo y medicamentos antes en una bandeja.
4. Al entrar al quirófano no se debe salir hasta finalizar la cirugía.

Personal Necesario

1. **Jefe** — Activación del equipo y control del tiempo.
2. **Camillero** — Señalización de zona infectada durante movilización.
3. **Instrumentador** — Alista material estéril.
4. **Auxiliar Circulante** — Control de disponibilidad y funcionalidad de material.
5. **Anestesiólogo** — Sedación y vigilancia de la no contaminación del área de intubación.
6. **Ayudante Quirúrgico** — Colaboración al cirujano
7. **Cirujano** — Realiza el procedimiento.

Medidas para Personal

- Gorro quirúrgico
- Guantes estériles
- Gafas
- Polainas
- Elementos de Protección
- Máscara o FFP2/n95
- Traje Antifluidos

#CirugiaColombianaCoVid19
#QuédateEnCasaColombia

Aristizabal S, Carrillo A, Fuentes G, Neira M, Quijano M, Pulido J, Cabrera F.



Elementos de protección personal (EPPs) para COVID-19



Elementos

Secuencia para ponerlos

Secuencia para retirarlos



Bata antifluidos

1



1



Tapabocas convencional
FFP2 o N95

2



2



Monogafas de seguridad

3



3



Doble par de Guantes

4



4



5



Acevedo D, Acero D, Cabrera L, Fuentes G, Pulido J, Cabrera F

Adaptado de: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Soporte respiratorio en pacientes con COVID-19



Cánula nasal a bajo flujo

Establecida entre 1-6 litro/minuto

Escalonamiento

Según saturación: Nivel del mar <90%
Bogotá <86%



Cánula nasal a alto flujo

Valorar Fio2 en función de la saturación del paciente
Limitar la velocidad de flujo <40 L/min para reducir la aerosolización



CPAP

- Valorar CPAP según lo tolerado
- Filtro viral



Ventilación mecánica invasiva

Volumen corriente objetivo de ~6 cc/Kg



Posicionamiento prono

En hipoxemia severa sin respuesta en ~12-24 horas de ventilación mecánica invasiva con alta presión

VV-ECMO

Las indicaciones siguen sin estar claras

Deterioro

Recuperación

Pataquiva N, Acevedo D, Pulido J, Cabrera F



**ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE CIRUGÍA**

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

Bogotá, Calle 100 No. 14 - 63 of. 502

Teléfonos: (571) 2574560 - 2574501

Móvil: (57) 3105546201 - 3105546188

Contáctenos: info@ascolcirugia.org

www.ascolcirugia.org