

La reactivación de la actividad quirúrgica es clave para el sistema sanitario

Recuperar la actividad quirúrgica hasta situarla en los niveles prepandémicos es uno de los objetivos que persiguen sociedades científicas como la AEC y la SEDAR que, a través de iniciativas como la campaña “Os Cuidamos”, pretenden concienciar a las instituciones de que esta necesidad es clave para el sistema sanitario.

La propagación de la Covid-19 durante los últimos meses y el elevado número de casos que han requerido ingreso hospitalario ha obligado a muchos centros sanitarios a redistribuir los recursos para atender de forma inmediata a los pacientes más graves infectados por el virus. Esta situación ha alterado, sin embargo, la actividad quirúrgica, ya que para atender a todos los pacientes Covid han tenido que emplearse todas las UCI existentes en nuestro país con el consiguiente bloqueo de los quirófanos. Ello ha provocado, entre otras cosas, un aumento de las listas de espera para operaciones a pacientes con diversas patologías no Covid, y, como consecuencia, una reducción significativa de la actividad cotidiana en los quirófanos para poder realizar aquellas intervenciones más urgentes.

“El número de cirugías totales que se realizaron en 2020 comparado con el de 2019 ha descendido de media entre un 30 y un 40%, con unas comunidades más afectadas que otras, en función del impacto de las olas pandémicas en cada una de ellas”, según cálculos de la Asociación Española de Cirujanos (AEC), presidida por el Dr. Salvador Morales-Conde. Asimismo, “a partir de marzo de 2020, las consultas preoperatorias presenciales se han reducido en un 30%, y se han potenciado las consultas telemáticas, y así como el porcentaje de intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio por encima del 60%, para reducir la asistencia de los pacientes al hospital”, con datos de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), presidida por el Dr. Javier García.

El número de cirugías totales que se realizaron en 2020 comparado con el de 2019 ha descendido de media entre un 30 y un 40%



Javier García



Salvador Morales-Conde

Ante este panorama, ambas sociedades científicas se han aliado para promover una serie de estrategias, entre ellas, la campaña “Os cuidamos”, con la finalidad de devolver a los quirófanos la normalidad en cuanto a su actividad y animar a los pacientes a que acudan

Garantizar la seguridad de los pacientes quirúrgicos durante la pandemia

Para asegurar la seguridad de los quirófanos y seguir avanzando en toda la actividad programada, estas entidades científicas se han dotado de un protocolo de seguridad *“Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19”*, teniendo en cuenta el escenario específico del hospital, la epidemiología del área, el riesgo del paciente y del procedimiento.

Su utilidad está enfocada a retomar toda la actividad quirúrgica en su normalidad en condiciones de máxima seguridad para los pacientes y para los profesionales.

El protocolo establece unos criterios concretos con el objetivo de que el profesional interviniente sepa priorizar dependiendo de la situación en la que se encuentre el hospital, además de estar adaptado a posibles situaciones cambiantes. Las principales medidas que se recogen en el documento son:

Reducción del número de consultas presenciales prequirúrgicas mediante la potenciación de consultas telemáticas.

- Inclusión de expertos en Covid-19 en la comisión quirúrgica de cada hospital. Estos expertos comprobarán la idoneidad de la indicación en cada paciente, la verificación del estatus Covid-19 de dicha persona que se va a operar y la disponibilidad de recursos materiales y humanos para cada intervención quirúrgica.
- Identificación de un circuito independiente para cirugía programada en un entorno libre de Covid-19. De esta forma, se evita la infección entre pacientes, de pacientes a profesionales sanitarios y viceversa.

- Cirugía programada por un equipo que mantiene de forma estricta las normas de seguridad para evitar contagios. Reorganización de la actividad de profesionales para la atención perioperatoria.

- Vigilancia activa y separación del circuito de cirugía. Aislamiento de aquellos pacientes que desarrollen síntomas o signos compatibles con Covid-19.

“Quirófanos, espacios seguros”

Ante la necesidad de concienciar y explicar a la población general sobre la importancia de no retrasar sus intervenciones quirúrgicas y demostrar que los quirófanos son espacios seguros, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR) y la Asociación Española de Cirujanos (AEC), en colaboración con la empresa Medtronic, iniciaron el pasado mes de diciembre la Campaña de concienciación “Os Cuidamos”. Los dos objetivos principales de esta campaña se centran en **poner el foco en la reactivación de la actividad quirúrgica en España** (agravada por la pandemia) y **aportar soluciones para garantizar la salud y la seguridad en los quirófanos**.

Como explica al respecto el presidente de la AEC, *“la campaña fue ideada a raíz de una necesidad que percibimos al comprobar que los pacientes a partir de la pandemia no acudían de la misma forma que antes de la Covid-19. Algo que nos preocupaba mucho, puesto que la situación de muchos pacientes se podía agravar. Así fue que decidimos emprender esta iniciativa para transmitir que el hospital era un sitio seguro cien por cien para recibir asistencia por otras patologías que no fueran Covid. Ese fue el objetivo inicial cuando comenzamos a trabajar en esta campaña, a través de la cual informamos que los circuitos eran seguros, que se estaban testando a los pacientes y que los profesionales sanitarios sabían cómo actuar en cada momento para evitar la propagación del virus dentro del hospital”*.

Recientemente, han presentado la segunda fase de la campaña en la que los especialistas han centrado su foco en la atención al paciente quirúrgico no-Covid, y recuerdan la necesidad de incrementar el número de cirugías en un 30%, según los datos estimados presentados por varios hospitales españoles, y de recuperar las tasas de diagnóstico anteriores a la entrada de la Covid-19.

“Vimos que la campaña estaba funcionando y decidimos dar un segundo paso, a lo que llamamos fase 2, en la que el mensaje fundamental es que había que concienciar de retomar la actividad quirúrgica habitual prepandemia y también la actividad diagnóstica sobre todo en el paciente no-Covid”, señala, al respecto, el Dr. Morales-Conde, a su vez, jefe de la Unidad de innovación y Cirugía mínimamente invasiva del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

En el marco de esta iniciativa, los expertos han identificado que, si se aumentase la actividad de los quirófanos en un 20-30%, aun se tardaría una media de 45 semanas en recuperar la actividad perdida durante el pico de la primera ola de la pandemia, en la que se cancelaron más de 28 millones de operaciones en el mundo, lo que supone una ratio del 72% respecto al mismo periodo del año anterior. De ahí que algunas de las metas que se ha marcado la campaña de la AEC y SEDAR, junto con Medtronic, pasan por incrementar un 30% las cirugías en España; potenciar las pruebas diagnósticas; aumentar el número de las salas UCI postquirúrgica; y establecer y estandarizar unos protocolos específicos para garantizar la seguridad.

Otro de los planes, como avanza el presidente de la AEC, es la posible elaboración de un nuevo manifiesto firmado por los presidentes de las Sociedades Científicas Quirúrgicas con el fin de concienciar a las instituciones de que *“es fundamental retomar la actividad quirúrgica para dar respuesta a todo lo que se ha postpuesto y recuperar los niveles prepandemia. Y eso se consigue con mayor inversión y mayor actividad tanto quirúrgica como diagnóstica”*.

Y es que, como concluye el presidente de la SEDAR, *“estamos ante una nueva realidad del sistema sanitario a partir de la pandemia de la cual no nos vamos a librar a corto plazo, y por ello hay que readaptarse a la nueva realidad. A partir de ahora cada hospital tendrá que distinguir entre los circuitos de Covid y de no-Covid”*.

Los dos objetivos principales de la campaña “Os cuidamos” se centran en poner el foco en la reactivación de la actividad quirúrgica en España y aportar soluciones para garantizar la salud y la seguridad en los quirófanos

sin temor a los hospitales para resolver sus problemas de salud. La disponibilidad de camas UCI puede ser considerado como el epicentro del problema sanitario asistencial actual en los centros sanitarios. Una disponibilidad que requeriría de la actuación, por parte de la Administración, de incrementar las camas estructurales en los servicios de Anestesiología. Como señala, al respecto, el presidente de la SEDAR, *“los servicios de anestesia tienen que ser capaces de disponer de suficientes camas de UCI quirúrgica que permitan tratar a los pacientes quirúrgicos no-Covid y, a su vez, generar el número suficiente de camas de UCI médicas en los servicios de medicina intensiva para tratar a los pacientes Covid. De esta forma, se establecerían los circuitos correspondientes de tratamiento para ambos tipos de pacientes”*. Sin embargo, la realidad, según describe, es que *“dependemos de los picos de las*

olas y lo que se está haciendo es ir detrás de ellas. Se incrementan las camas de UCI en los momentos de mayor presión asistencial para después volver a desmontarse inmediatamente en cuanto la ola baja”.

Pacientes, víctimas ‘invisibles’

Desde el punto de vista quirúrgico, los pacientes se pueden clasificar en tres grandes grupos. Por un lado, se encuentran aquellos que precisan una cirugía urgente, entendida como aquella que tiene que realizarse en menos de 24 horas, ya que está en grave riesgo la vida del enfermo. Evidentemente, este tipo de cirugías no han llegado a estancarse durante este período.

Otro grupo es aquel que requiere de un tipo de cirugía sin que corra, en principio, ningún riesgo en caso de ser aplazada. Un ejemplo de ello es el de las cataratas, una intervención cuyas listas de espera están aumentando considerablemente.

Finalmente, existe un grupo importante de enfermos, que podría considerarse el grupo intermedio, entre los dos anteriores, que conforme se va retrasando su cirugía, los efectos secundarios de dicho retraso van aumentando a la par que dicho retraso con un incremento de la morbi-mortalidad, algo que preocupa tanto a los cirujanos como a los anestesiólogos. Pertenecen a ese grupo el paciente oncológico-quirúrgico, cirugía cardíaca, cirugía vascular, cirugía torácica, neurocirugía, etc.

Los resultados de la cirugía no son los mismos cuando se va retrasando por semanas, con el consiguiente aumento de la morbi-mortalidad

Además, según el también jefe de Anestesiología del Hospital Puerta del Hierro, Dr. García, “los resultados de la cirugía no son los mismos cuando se opera antes de las primeras cuatro semanas que cuando se va retrasando por semanas, lo que supone un aumento de la morbi-mortalidad. Nos preocupa tanto a los cirujanos como a los anestesiólogos. El problema de este tipo de cirugías intermedias es que son las que más necesitan las UCI, y de ahí radica el principal problema que no es más que de implementar los recursos”.

Las cancelaciones y retrasos en las intervenciones oncológicas tienen graves consecuencias en los pacientes, según remarca este experto: “Los pacientes oncológicos a los que se les retrasa su cirugía cuatro semanas presentan un incremento de la mortalidad de alrededor un 10%. Riesgo que sigue aumentando de forma acumulativa cuanto más tiempo tarde en comenzar su tratamiento”. El problema radica, precisamente, según apunta, en este sentido, el presidente de la AEC, en el desconocimiento que existe de sí, realmente, “se han diagnosticado los suficientes pacientes con este tipo de patologías”. De ahí, como apunta este experto, “otro de los retos es luchar por recuperar al paciente que no ha sido diagnosticado en este período por haberse suspendido o pospuesto las pruebas diagnósticas”.

El presidente de la SEDAR coincide en remarcar sobre este aspecto que “no se demoren los chequeos y las revisiones médicas, y que los pacientes acudan a los programas de detección precoz de cáncer, y confíen en los protocolos quirúrgicos actuales”.

Otro problema añadido ha sido el miedo al contagio de la Covid-19 durante una intervención quirúrgica. En este sentido, algunos enfermos han llegado a ver con cierta preocupación el hecho de tener que operarse bajo estas circunstancias. Incluso algunos de ellos han preferido retrasar algunas operaciones no tan prioritarias, a pesar de poder sufrir un deterioro de su salud con dicha postergación. “Hemos pasado de la etapa del pánico, en la que estábamos básicamente paralizados, no se sabía cómo actuar ni cómo dar seguridad al paciente ni siquiera cómo protegernos los sanitarios”, indica el Dr. Salvador Morales-Conde, quien, por otra parte, lanza un mensaje tranquilizador al afirmar que ya “tenemos vacunados a los sanitarios para poder atender con la mayor seguridad al paciente, y tenemos que buscar y adaptar los recursos para dar respuesta al Covid y al no Covid. Todo ello hasta que consigamos la inmunidad de rebaño”. +