



Como Presidente del CCEV quiero transmitir mucho ánimo a los Cirujanos Vasculares de todos los países afectados en esta crisis y en especial a los del nuestro.

Sé lo angustiante que es tener un paciente vascular preferente y no poder operarlo por falta de camas de UVI y el desgaste que supone luchar por ello, pero es el trabajo que nos ocupa en estos duros momentos.

Quisiera desde el Capítulo de Cirugía Endovascular enviaros unas pautas que os pudieran servir de ayuda en el desempeño de la Cirugía Endovascular en estos momentos, derivadas de la revisión bibliográfica más actual y sujeto todo ello a las continuas modificaciones y protocolos individuales de cada centro y Comunidad Autónoma.

ESTADO ACTUAL

Un artículo que acaba de publicar *The Lancet* sobre los primeros casos de COVID19 en China, indica que en el grupo de pacientes que sufrieron un desenlace fatal padecían más frecuentemente patologías y factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión arterial, diabetes mellitus o cardiopatía isquémica. No obstante, cuando analizaron todos los factores en conjunto, la edad avanzada continúa siendo el factor que más se relaciona con un pronóstico adverso.

Dado la evolución de la pandemia de COVID-19 en nuestro país se ha decretado el estado de alarma el 13 de Marzo, ha motivado la reorganización de las instalaciones y trabajadores sanitarios así como de la actividad asistencial. Las distintas Consejerías de salud bajo la dirección del Ministerio de Sanidad han comunicado una nueva normativa en la que en muchas regiones ya sólo puede llevarse a cabo la actividad Urgente.

De este modo la actividad en Cirugía Endovascular de nuestros servicios puede verse relegada a la atención de pacientes urgentes, pacientes que ya en muchos centros son considerados como COVID positivo en ausencia de confirmación previa a la Intervención Endovascular.

A esto ha de sumarse la complejidad del manejo de nuestros equipos humanos en materia de cirugía endovascular cuando interfieren las cuarentenas decretadas en departamentos específicos.

PAUTAS SUGERIDAS DESDE EL CCEV TRAS REVISIÓN DE DISTINTOS PROTOCOLOS

CÓMO GESTIONAR EQUIPOS:

- Intentar distribuir al personal para crear grupos ante posibles cuarentenas, para contar con personal en segunda línea que pueda realizar técnicas endovasculares urgentes
- Demorar intervenciones electivas salvo que no sea posible por criterio clínico, si bien esto puede variar en función de la situación del hospital y sólo permitirse procedimientos de Urgencia.

RECEPCIÓN DEL PACIENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR

- Minimizar la espera del paciente pre y postprocedimiento
- Todos los pacientes deben llevar mascarilla quirúrgica durante la espera
- Se recomienda toma de temperatura del paciente antes de entrar en el quirófano e interrogar al paciente acerca de clínica respiratoria y posibles contactos previo al procedimiento endovascular.

PACIENTES SIN CONFIRMACIÓN COVID-19 (MIENTRAS QUE NO SE ASUMA EN EL CENTRO QUE TODOS LO SON HASTA QUE SE DEMUESTRE EL NEGATIVO)

- En el momento actual de la pandemia se recomienda extremar la precaución y asumir un positivo no confirmado sobre todo en situaciones de Urgencia.
- Los pacientes deben llevar mascarilla quirúrgica
- Personal médico y de enfermería: lavado de manos, material de radioprotección individual, bata estéril e impermeable, guantes estériles, gafas antisalpicaduras, gorro y mascarilla quirúrgica
- Personal circulante: gafas, gorros, guantes y mascarilla quirúrgica y material de radioprotección habitual

PACIENTES CON CONFIRMACIÓN COVID-19 O ASUMIDOS COMO TALES SIN CONFIRMACIÓN

- Considerar procedimientos que impliquen manipulación de vía aérea de muy alto riesgo
- Sólo el personal imprescindible debe entrar en quirófano.
- Las puertas permanecerán cerradas durante todo el procedimiento
- Evitar salir del quirófano innecesariamente por lo que se prepararán fármacos y material de cirugía endovascular previamente al inicio del procedimiento
- Ha de evitarse salir del quirófano con equipamiento contaminado
- Los pacientes llevarán mascarilla quirúrgica (no FFP2)
- Personal médico y de enfermería: lavado de manos, material de radioprotección individual, bata estéril e impermeable, guantes estériles (en algunas comunidades se recomiendan dos), gafas antisalpicaduras y pantalla, gorro y mascarilla FFP2 (si está disponible) cubierta por una segunda mascarilla, en este caso quirúrgica. Zuecos cerrados o calzas
- Personal circulante: gafas, gorros, guantes y mascarilla FFP2 si hay disponibilidad. Material de radioprotección habitual

TRANSFERENCIA DEL PACIENTE COVID-19 POSITIVO A LA MESA QUIRÚRGICA

- El personal encargado de esta labor debería tener puesto el equipo de protección individual (EPI) guantes que cubran el puño, gorro, bata impermeable, gafas y mascarilla FFP2 si es posible.
- Desvestirse según el protocolo y no retirar mascarilla hasta no salir del quirófano.

PAUTAS PARA VESTIRSE (En ausencia de un protocolo propio del hospital):

- No llevar joyas
- Recogerse el pelo
- Ponerse material de protección radiológica
- Higiene de manos habitual
- Mascarilla FFP2
- Gafas antisalpicaduras
- Gorro
- Segundo lavado de manos quirúrgico
- Colocarse primer par de guantes estériles
- Colocar bata
- Colocar segundo par de guantes

PARA DESVESTIRSE (En ausencia de un protocolo propio del hospital):

- Retirar calzas
- Retirar bata y primer par de guantes simultáneamente y arrojar al contenedor específico
- Retirar gafas de protección que han de desinfectarse
- Salir del quirófano y retirar gorro, segundo par de guantes previamente lavar con solución alcohólica estos guantes
- Retirar mascarilla FFP2 cogiéndolas de las gomillas
- Lavado de manos con solución hidroalcohólica

Si sólo se usa un par de guantes este ha de retirarse en primer lugar y luego la bata y tocando la parte interior para asegurarse que no contacta con la piel.

No puede salir del quirófano la bata y guantes contaminados y no se debe estar dentro del quirófano sin mascarilla FFP2 si se dispone de ella. La mascarilla siempre se pone antes de entrar y se retira tras salir

Material desechable en contenedores grupo III

- Durante el traslado del paciente fuera del quirófano, éste ha de llevar mascarilla quirúrgica y el personal mascarilla FFP2 si es posible
- Limpieza del quirófano según protocolo del centro si bien se recomienda esperar 1 hora tras procedimiento para que el aerosol se haya depositado
- Se desaconseja uso de nebulizadores en pacientes COVID-19 y ventilación no invasiva con presión positiva
- Si el paciente precisa intubación extremar medidas por alto riesgo.
- Respecto al uso de fármacos antitrombóticos no existe evidencia actual que haga modificar la práctica habitual en presencia de infección COVID-19 por lo que el uso de

antiplaquetarios y antitrombótico se aplicará en función de consideraciones clínicas y hemorrágicas habituales, si bien ha de tenerse en cuenta las interacciones con los fármacos para la infección por COVID-19 si se han instaurado:

	LPV/r	RDV	FAVI	CLQ	HCLQ	NITA	RBV
Anti-coagulant, Anti-platelet and Fibrinolytic							
Acenocoumarol	■	◆	◆	◆	◆	■	◆
Apixaban	●	◆	◆	▲	▲	◆	◆
Argatroban	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Aspirin (anti-platelet)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Betrixaban	■	◆	◆	■	■	◆	◆
Clopidogrel	●	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Dabigatran	■	◆	◆	■	■	◆	◆
Dalteparin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Dipyridamole	■	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Edoxaban	■	◆	◆	■	■	◆	◆
Eltrombopag	■	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Enoxaparin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Fondaparinux	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Heparin	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Phenprocoumon	■	◆	◆	◆	◆	■	◆
Prasugrel	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Rivaroxaban	●	◆	◆	▲	▲	◆	◆
Streptokinase	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Ticagrelor	●	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Warfarin	■	◆	◆	◆	◆	■	■

Key to abbreviations

LPV/r	Lopinavir/ritonavir	CLQ	Chloroquine
RDV	Remdesivir	HCLQ	Hydroxychloroquine
FAVI	Favipiravir	NITA	Nitazoxanide
		RBV	Ribavirin

Key to symbols

●	These drugs should not be coadministered
■	Potential interaction - may require close monitoring, alteration of drug dosage or timing of administration
▲	Potential interaction likely to be of weak intensity. Additional action/monitoring or dosage adjustment is unlikely to be required
◆	No clinically significant interaction expected

www.covid19-druginteractions.org

Por otra parte siguiendo las recomendaciones de otras sociedades europeas, con la finalidad de preservar recursos de UVI, material sanitarios y humanos y para disminuir el riesgo de contaminación de pacientes y personal, desde el CCEV nos permitimos sugerir las siguientes pautas de actividad clínica endovascular :

- Retrasar tratamiento de patologías no urgentes como la estenosis carotídea asintomática
- Tratamiento endovascular de claudicantes y varices
- Se pueden considerar cirugías no demorables:
 - Estenosis carotídea sintomáticas
 - Isquemia crítica de MMII
 - Urgencia Isquémica visceral y renal
 - Urgencia hemorrágica: Traumatismo vascular, hemorragia activa, aneurisma aórtico roto o en prerrotura
 - Aneurismas de aorta de gran tamaño (>70mm) o en rápido crecimiento
 - Disección aórtica
 - Pseudoaneurismas complicados
 - Accesos para hemodiálisis que requieran reparación urgente
 - Urgencias sépticas. Pie diabético

Obviamente primarán las directrices en cada momento procedentes del Ministerio de Sanidad y autoridades locales u hospitalarias en función de la situación de la pandemia.

Por lo demás, es necesario seguir estrictamente las recomendaciones del Ministerio de Sanidad:

- Lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable.
- Evitar las salidas del domicilio
- Evitar acudir a consultas o pruebas médicas en centros hospitalarios.
- Ante cualquier síntoma (fiebre, tos y dificultad para respirar), quedarse en casa y contactar telefónicamente con los servicios de salud.
- Suspender y/o aplazar aquellas pruebas diagnósticas o terapéuticas que tienen carácter electivo, es decir mantener solo los procedimientos urgentes y emergentes.
- Evitar las consultas presenciales. En las circunstancias que sea posible, se realizarán vía telefónica/telemática.
- Asegurar una correcta limpieza y desinfección de superficies de trabajo constante de médicos (teclados de ordenadores, mesas de trabajo...). A ser posible, minimizar compartir estos espacios con otros compañeros y si no fuera posible, limitar el uso de cada zona de trabajo al mínimo de trabajadores.
- No compartir habitación de guardia entre varios compañeros de trabajo.
- De momento, evitar sesiones clínicas que impliquen un número mayor a 4 profesionales sanitarios.
- Recomendar a los pacientes hospitalizados evitar espacios comunes y limitar las visitas de sus allegados
- Evitar recoger los papeles/documentos y manipular las prendas que el paciente que dejará a sus acompañantes.
- Usar mascarilla quirúrgica para entrar en una habitación donde se encuentren casos sospechosos o confirmados de infección por el COVID-19. Usar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus).
- Siempre que el personal sanitario vaya tocar un paciente, deberá extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica antes y después del contacto.
- Poner mascarilla quirúrgica a los pacientes con clínica respiratoria.

Es importante mantenerla fortaleza no sólo física sino anímica y mental en esta situación en la que no vamos a poder dar la cobertura deseada a nuestros pacientes, por lo que deberemos cuidar también este aspecto y socializar con nuestras familias y amigos usando las nuevas tecnologías a la que los Cirujanos Vasculares estamos tan acostumbrados.

No queremos despedirnos sin antes ofreceremos todo el soporte que preciséis desde el CCEV para ayudaros en estos duros días, pero estoy segura que los cirujanos vasculares juntos lo superaremos.

Ánimo y gracias por vuestra entrega.

Firmado:

Dra. Guerra

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dra. Guerra', enclosed within a circular scribble.

Presidente del CCEV

