



SOCIEDAD DOMINICANA DE CIRUGIA PLASTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA
(SODOCIPRE)

20 DE MAYO 2020
SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

**RECOMENDACIONES PRELIMINARES PARA ACTOS QUIRURGICOS,
RECUPERACION Y POSTQUIRURGICO INMEDIATO DURANTE Y
POST PANDEMIA COVID-19**



INDICE

Introducción.....	2
Consideraciones generales.....	2
Etapas preoperatorias.....	4
Proceso quirúrgico.....	5,6
Recomendaciones para el día de la cirugía.....	7
Selección del Paciente.....	8
Procedimientos a realizar en esta fase.....	8,9
Postoperatorio inmediato.....	9,10
Bibliografía.....	11

DOCUMENTO PRELIMINAR



RECOMENDACIONES PRELIMINARES PARA ACTOS QUIRURGICOS, RECUPERACION Y POSTQUIRURGICO INMEDIATO DURANTE Y POST PANDEMIA COVID-19

SOBRE EL RETORNO LABORAL: CIRUGÍAS ESTÉTICAS.

Levantado el confinamiento, el estado dominicano ha realizado el llamado a la población para el reinicio laboral escalonado. El ejercicio de la cirugía plástica debe reiniciar basado en la aplicación de las mejores prácticas y evidencias científicas para transitar de forma segura en esta “nueva normalidad” de COVID-19, por lo cual la Sociedad Dominicana de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética (SODOCIPRE) plantea en esta primera fase a su membresía **recomendaciones preliminares** sustentadas en la mejor evidencia de la ciencia disponible al momento, las cuales serán de beneficio a la práctica profesional de sus asociados. Dichas recomendaciones serán revisadas periódicamente y adaptadas a las necesidades en la medida que esta enfermedad evoluciona y se conocen nuevos aspectos sobre ellas.

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

La enfermedad COVID-19, producida por la infección del virus SARS-COV2, declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mes de marzo del año 2020, ha generado cambios en los modelos de atención, selección, y tratamiento de los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de Cirugía Plástica, tanto Reconstructiva, como Estética en la mayoría de los países alrededor del mundo. La República Dominicana como nación también ha sido afectada por la enfermedad y no es la excepción. Por lo tanto en lo adelante, el manejo del paciente quirúrgico, va a requerir la formulación de normas complementarias de protección y prácticas de trabajo seguras, con las necesarias adecuaciones en la forma de abordar a los pacientes, tomando en cuenta los riesgos específicos de exposición por parte del personal de salud que se involucra en una cirugía, al igual que las implicaciones y riesgos para los pacientes, en los que se presente la condición de tener COVID-19, o el posible contagio posterior durante el postoperatorio, al someterse a un procedimiento. Al reiniciar los servicios quirúrgicos electivos en situaciones como esta, corresponde tomar muy en cuenta las directrices, puntos de vistas e informaciones de las autoridades sanitarias internacionales y locales, siguiendo sus lineamientos y aplicando las recomendaciones de lugar.

El conocimiento de la propagación exponencial de esta pandemia en la población asintomática, nos hace manejar a todos los pacientes quirúrgicos como potenciales sospechosos de COVID-19, por lo tanto corresponde incrementar los elementos de seguridad en el plan operatorio, en miras de disminuir el riesgo potencial al reiniciar los procedimientos quirúrgicos electivos. Todas las medidas a implementar deberán ir orientadas a la protección



del paciente y del personal del centro de salud. A pesar de todas las precauciones que se tomen, sabemos que el riesgo cero en los actos operatorios no existe, y en pandemia las posibilidades de complicaciones aumentan. No obstante, las recomendaciones juegan el rol de aportar herramientas necesarias para llevar el riesgo a la mínima expresión y por ende disminuir los casos de morbi-mortalidad.

2. ETAPA PREOPERATORIA

Los procedimientos quirúrgicos en cirugía plástica, reconstructiva y estética en la mayoría de los casos son de carácter programado, por lo tanto, se recomienda que los pacientes tengan realizado test diagnóstico para covid-19 previo a la operación. Los casos que resulten positivos de COVID-19 al test diagnóstico y estén programados para procedimientos electivos (no emergencia) es mandatorio su posposición.

En cirugía de emergencia donde no se pueda diferir el procedimiento y esperar reporte de test diagnóstico se recomienda que el centro de salud disponga de quirófanos separados y tratar dicho paciente como positivo a covid-19, tomando las precauciones de lugar en todo tiempo. En la institución/centro clínico- hospitalario deberá disponerse en el área prequirúrgica de una dotación de equipo de protección personal (EPP) suficientes para al menos un equipo quirúrgico en caso de cirugía de emergencia.

Es fundamental que el equipo quirúrgico completo haya realizado entrenamiento previo en colocación y retirada supervisada de Equipos de Protección Personal (EPP) antes de realizar un procedimiento real. Es asimismo muy importante la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico entre sí. Los EPP deben cubrir totalmente la piel, especialmente las zonas corporales de alto riesgo (orificios nasales, boca y ojos). En las intervenciones quirúrgicas se pueden producir aerosoles, por lo cual los Equipos de Protección Personal deben contemplar esta circunstancia¹. El Equipo de Protección Personal debe usarlo el cirujano principal y su asistente, el anestesiólogo y el instrumentista. Para la enfermera circulante, el auxiliar de quirófano y personal de limpieza puede ser suficiente con mascarilla quirúrgica y gafas, siempre y cuando no se acerquen al paciente en las maniobras con peligro de generar aerosoles. Es importante seguir la guía que define con claridad los profesionales que deben usar esta protección máxima dentro del quirófano.

La secuencia de colocación y retirada del EPP debe hacerse en áreas específicas, designadas y habilitadas con ese propósito. El proceso de ambas secuencias tiene que seguir un orden específico y realizarse sin prisas, con movimientos pausados, metódicos; bajo supervisión de un colega entrenado y provisto del check-list correspondiente.

Tener pendiente que, sin importar género, edad o aspecto físico, es de rigor usar los accesorios de protección personal y distanciamiento señalado por la OMS y el Ministerio de Salud Pública



(MSP), pues todo paciente nuevo o de seguimiento debe considerarse portador del SARS-CoV-2, hasta que se demuestre lo contrario.

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

- Vestido quirúrgico para uso exclusivo en la sala de cirugía
- Gorro
- Guantes de látex (doble)
- Mascarilla N95 o equivalente
- Pantalla facial
- Gafas de protección personal
- Bata de mangas largas antifluidos
- Delantal plástico (en caso de riesgo de salpicadura)
- Cobertores de calzado

Para los cirujanos, ayudantes e instrumentistas, se incluye además la indumentaria estéril requerida para el procedimiento que se recomienda desechable o de material antifluído. En caso que se pudiera generar aerosoles durante el procedimiento quirúrgicos el personal antes mencionado debe utilizar EPP de protección máxima.

3. PROCESO QUIRÚRGICO.

Reunión de todo el equipo quirúrgico. El cirujano se comunicará en persona con el anestesiólogo y el personal de enfermería y dará instrucciones claras sobre el procedimiento y sus alternativas con la finalidad de evitar buscar material fuera del quirófano. Igualmente, el anestesiólogo transmitirá a la enfermera sus necesidades para la técnica anestésica a realizar. En ese momento el anestesiólogo revalorará la historia del paciente y determinará las necesidades adicionales antes de que la paciente llegue al quirófano. Cuando el paciente entre a sala se procede con el cumplimiento de la aplicación del protocolo de pausa de seguridad o lista de chequeo quirúrgica según la OMS y MSP.

a) Preparación del quirófano.

- Junto a la mesa de anestesia se dispondrá de un cubo para desechar todo el material anestésico con riesgo biológico.
- Respirador y monitor de anestesia, vaporizador completamente lleno antes del inicio de la inducción anestésica. Todo el circuito se desechará al final de la cirugía en el cubo. Todas las pantallas y teclados táctiles deberían estar protegidos con plástico transparente, para facilitar su posterior descontaminación, siempre que no dificulten su manejo.
- Aspirador de anestesia dotado de sonda de Yankauer y sondas flexibles de aspiración.



a.1) Mesa de anestesia.

- El material de vía aérea debe estar disponible en el quirófano a utilizar.
- Se introducirá en el quirófano todo el material necesario para la colocación del paciente, métodos de calentamiento si son precisos, etc. Se dispondrá de bolígrafo desechable, para la realización de la gráfica anestésica. Se sacará del quirófano todo el material que no sea imprescindible para la anestesia y la cirugía.
- De preferencia debe usarse ropa, cobertores y material desechable; los accesorios personales (celulares, reloj, carteras, bolsos, etc.) están prohibidos en el área.

b) Recepción del paciente.

Dentro del quirófano sólo permanecerá el personal imprescindible ya equipado con su EPP (Anestesiólogos, cirujano y asistentes necesarios y una enfermera). El paciente llegará al quirófano con mascarilla quirúrgica.

- Utilice siempre guantes durante todo contacto con el paciente.
- Evitar el alto flujo de movimiento en sala de cirugía. Limitar el número de personas en quirófano, preparar todos los insumos a utilizar antes de la llegada del paciente, mantener la puerta del quirófano cerrada durante la intervención, una enfermera por sala.

c) En el área quirúrgica

Precedentemente ya se ha consignado en este documento que en la fase actual de la pandemia en la República Dominicana todos los pacientes que se llevan a quirófano deben ser manejados como sospechosos para COVID-19, por lo tanto, las recomendaciones para esta área parten de esa premisa.

- El equipo quirúrgico irá entrando y cumpliendo sus tareas de forma secuencial sin aglomerarse. El cirujano esperará para acercarse hasta el momento de hacer la incisión.
- Evitar en lo posible la intubación del paciente (minimizar riesgos de producir aerosoles).
- Cuando sea posible, utilizar anestesia regional o local. Se desaconseja el uso de máscara laríngea, para evitar la generación de aerosoles.
- Elegir las estrategias quirúrgicas de menor complejidad para minimizar el riesgo.
- Es de vital importancia acortar el tiempo quirúrgico, hay que minimizar distracciones y trabajar en el mayor silencio posible.
- Todo el personal debe conocer de antemano el plan quirúrgico y en lo posible ir anticipando los pasos pendientes del procedimiento.
- Mientras se realiza la intervención quirúrgica es imprescindible limitar al máximo el número de personas y sus movimientos en el interior del quirófano, para minimizar el riesgo de contaminación.
- De igual forma es importante evitar en la medida de lo posible la entrada y salida de personas en el área durante las fases pre y transoperatorias y cumplir las normas de retirada del EPP e higienización en la fase post operatoria.



- Las cirugías deben ser reestructuradas de manera de facilitar la distancia adecuada entre personal. Se sugiere solo una enfermera circulante por quirófano específico para evitar el flujo de una sala hacia otra.
- La participación del personal en formación dependerá de las directrices de su institución académica y las políticas institucionales.
- Realizar preparación de la sala de cirugía de acuerdo con los protocolos de aislamiento por contacto y aerosoles antes y después del procedimiento quirúrgico.
- Durante todo el procedimiento quirúrgico, las puertas del quirófano permanecerán cerradas.
- Concluido el procedimiento quirúrgico el técnico de transporte y el anestesiólogo(a) trasladarán al paciente a la unidad de recuperación o a su sala, volviendo rápidamente al quirófano para la retirada del EPP.
- Una vez que haya salido el paciente del quirófano, los cirujanos podrán retirarse sus EPP en la zona habilitada para ello, así como el personal de enfermería (cuando se haya recogido y cursado de forma adecuada todo el instrumental).
- El anestesiólogo retirará el circuito respiratorio y el cánister de cal sodada, y se enviarán a esterilización dentro de una doble bolsa. La cal sodada debe ser vertida en el cubo del anestesiólogo.
- Al finalizar la intervención se debe desechar los materiales correspondientes y realizar limpieza según protocolo de bioseguridad.

d) Salida de quirófano y retirada del EPP.

- Se realizará en la sala de quirófano, donde se seguirá el protocolo establecido por el centro, desechando todo el material, exceptuando las gafas de protección, las pantallas faciales y mascarillas.
- Se dispondrá de paquetes de gasas abiertas para activar los dispensadores de solución hidroalcohólica sin necesidad de tocarlos.
- En la puerta del lavadero se colocará en el suelo una toalla o tapete impregnada en hipoclorito de sodio o desinfectante.
- El personal se dirigirá entonces al vestuario para cambiar su uniforme por otro nuevo, dejando la ropa usada en los contenedores habilitados por el centro para este fin.

4. RECOMENDACIONES PARA EL DIA DE LA CIRUGIA

- Cada cirugía debe ser confirmada y autorizada por el consejo médico o jefe de quirófano de la clínica 24 horas antes.
- El paciente debe ser preparado con ropa descartable.
- Al canalizar el paciente recomendamos el uso de aislamiento sintético de la vía para mayor protección.



- No saludo con estrecho de manos, mantener medidas generales de higiene y protección, al estornudar o toser, uso de mascarillas y ropa de protección siguiendo los lineamientos del área.
- Use guantes desechables al tener contacto con cada paciente y descarte los mismos después de la atención del paciente.
- Estimulamos que el paciente se mantenga con la mascarilla puesta siempre que sea posible.
- Utilice siempre guantes durante todo contacto con el paciente.

5. SELECCION DEL PACIENTE.

Durante este período de pandemia hay que enfatizar las medidas de seguridad en beneficio de los pacientes para evitar complicaciones, por lo tanto una apropiada selección del paciente a intervenir es de suma importancia. En cirugía estética en esta fase es el momento de operar pacientes sin morbilidad, que puedan realizar un postoperatorio con la mínima eventualidad posible. Hacer planes operatorios simplificados, hasta que podamos avanzar a una etapa más segura para nuestros pacientes.

En esta fase de la pandemia no es oportuno realizar cirugías combinadas con ginecología ni dos procedimientos mayores; se trata de generar la menor respuesta inflamatoria posible al trauma tisular que implica el acto operatorio, lo cual favorece que el cuerpo menos debilitado, responda mejor a una eventual infección del virus, en el periodo post quirúrgico. Para reiniciar las actividades de cirugía electiva se recomienda:

5.1 Procedimientos del Grupo 1.

- **Cirugías de mama:**
 - ✓ Reducción mamaria
 - ✓ Mastopexia
 - ✓ Implantes mamarios
 - ✓ Mastopexia con implantes
 - ✓ Expandores en los procesos de reconstrucción
- **Cirugías faciales que no involucren abordaje a través de mucosas (boca, nariz), tales como:**
 - ✓ Blefaroplastia
 - ✓ Otoplastias
 - ✓ Liposucción de Papada
 - ✓ Mini-lifting facial



- **Cirugías corporales:**

- ✓ Lipoescultura de menos de tres (3) litros, como procedimiento único.
- ✓ Abdominoplastia / liposucción de flancos (En la evolución postoperatoria se puede presentar algún cuadro de dificultad respiratoria relacionado con el procedimiento en sí)
- ✓ Dermolipectomia
- ✓ Braquioplastia

5.2 Características del paciente recomendado a operar en esta fase de pandemia:

- ✓ Pacientes menores de 60 años.
- ✓ Índice de Masa Corporal (BMI) menor de 30.
- ✓ Pacientes sanos sin comorbilidades (Diabetes, HTA, asma, tabaquismo, obesidad, trastornos Inmunológicos o enfermedades del colágeno (Test diagnóstico negativo para covid-19).
- ✓ Clasificación ASA 1

5.3 Sobre las cirugías recomendadas a realizar en esta fase de pandemia:

- Se aconseja realizar cirugías únicas. Evitar procedimientos accesorios.
- No realizar procedimientos múltiples.
- Restringir programación a cirugías de hasta tres (3) horas máximo de duración.
- Se recomienda que se realice un abordaje conservador en las lipoaspiraciones de más de un área corporal, manteniendo la máxima de 3 litros de grasa aspirada.
- Evitar cirugías de gran envergadura o complejidad.
- No realizar cirugías que induzcan a una tasa metabólica alta (mega liposucción, procedimientos múltiples, etc).
- No realizar procedimientos que impliquen las vías nasofaríngeas (cavidad oral, nariz) o que involucren el tracto respiratorio. Esto procedimientos generan aerosoles. Esto implica un riesgo aumentado de contagio.

6. POSTOPERATORIO INMEDIATO

Algunos de los procedimientos quirúrgicos descritos arriba, pueden recibir una hospitalización de 6 a 8 horas, sin la necesidad de pernoctar en el centro, y así estimular el manejo ambulatorio siempre que sea posible. 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.

En la habitación, se recomienda un solo acompañante, en aquellos casos, en que el o la paciente quedara ingresado/a por una noche. Este acompañante debe ser el mismo durante todo el tiempo de ingreso del paciente en el centro médico. Las recomendaciones de seguimiento son:

- Toma de temperatura 3 a 4 veces al día y generar alertas cuando esté por encima de 38°C.
- Seguimiento estricto de síntomas respiratorios como tos seca o productiva y dificultad respiratoria que no mejore con el uso de incentivos respiratorios.
- Evaluar presencia de manifestaciones cutáneas asociadas a la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) como: Rash eritematoso, urticaria generalizada y erupción variceiforme.
- Minimizar al máximo los factores asociados con el contagio de COVID-19, durante las dos semanas siguientes a la cirugía (salidas frecuentes, eventos sociales, aglomeraciones, visitas).
- Uso permanente de mascarilla de todo el personal de la clínica, evitar la aglomeración de personas y distanciamiento social.
- Mantener comunicación permanente con el cirujano.
- Valorar hacer las curas de sus pacientes de manera domiciliaria dentro de lo posible, y motivar la recuperación en la casa del paciente que así lo pueda hacer.
- Conformar un equipo de respuesta rápida para el manejo de estos casos si se presentan.



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Balibrea JM et Al.16 “Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19”. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos.
2. Badia JM, Rubio-Pérez I, Arias Díaz J, Guirao Garriga X, Serrablo A, Jover Navalón JM. Surgical protocol for confirmed or suspected cases of Ebola and other highly transmissible diseases. Cir Esp. 2016 Jan;94(1):11-5.
3. Barbosa, Ernesto y cols. Recomendaciones para la atención de pacientes de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva ante la alerta del SARS-COV2 (Covid-19). Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética Y Reconstructiva, Colombia 2020.
4. Bayter, Jorge. Catástrofes en Cirugía Plástica, editorial S.C.A.R.E., Bogotá, Colombia, 2015
Cirugía en tiempos de Covid-19. Guía de Recomendaciones del Colegio Dominicano de Cirujanos. 2020.
5. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf (acceso el 15 de marzo de 2020).
6. Missair A, Marino MJ, Vu CN, Gutierrez J, Missair A, Osman B, Gebhard RE. Anesthetic Implications of Ebola Patient Management: A Review of the Literature and Policies. AnesthAnalg. 2015 Sep; 121(3):810-21.
7. Plan de preparación y respuesta ante la pandemia por el Coronavirus/Covid-19. Hospital Metropolitano de Santiago. HOMS.
8. Protocolo de manejo quirúrgico del paciente Covid-19 positivo o sospechoso. Versión 1.0, 15/03/2019. Autores: Teresa López Correa, José Alfonso Sastre Rincón. Complejo Asistencial Universitario Salamanca.
9. Protocolo de actuación ante una cirugía de un paciente con COVID-19 positivo. Proceso quirúrgico en caso de coronavirus. Hospital Universitario de Getafe.
10. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). World Health Organization 2020. Interimguidance 27 February 2020.