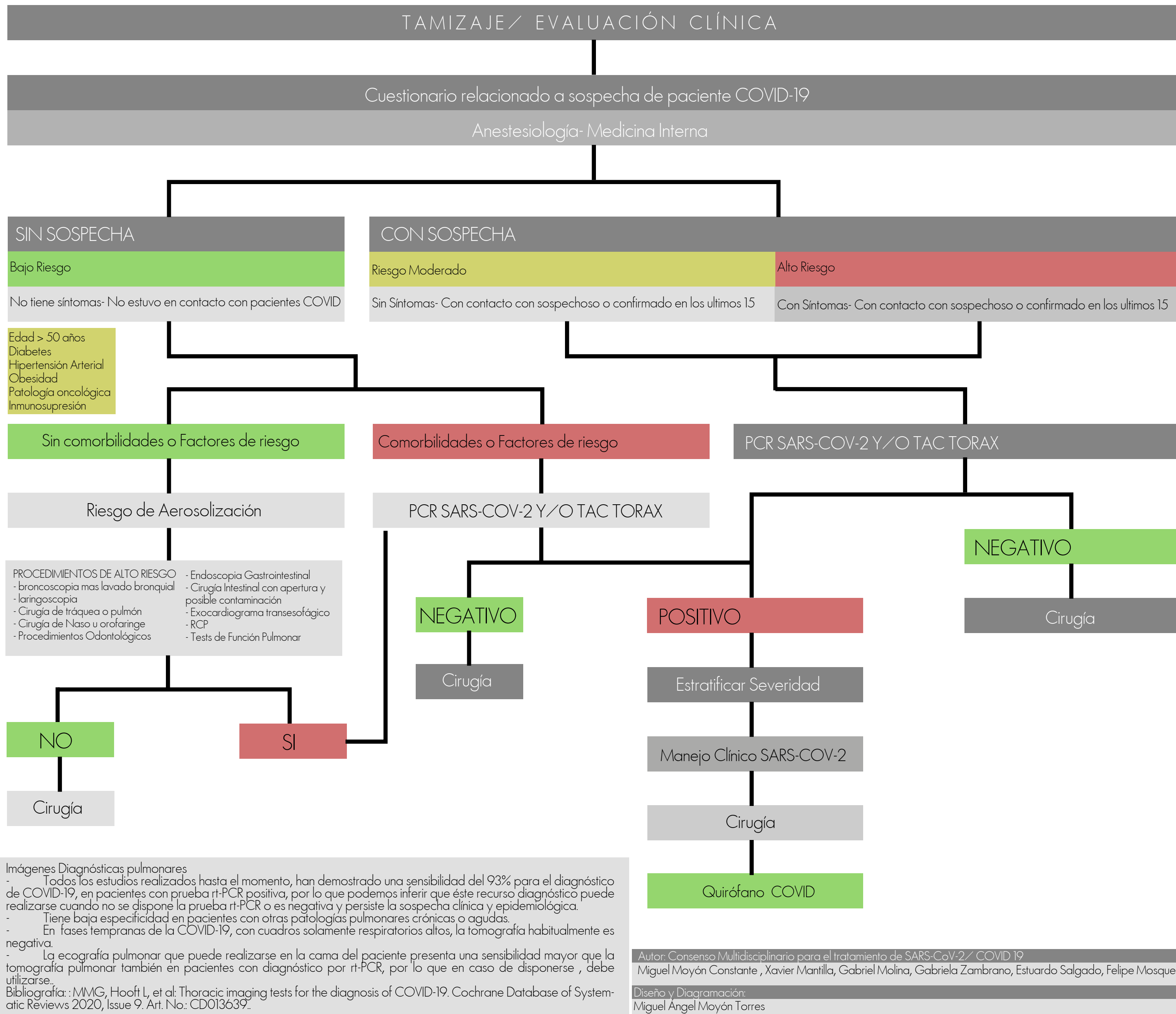


# Flujograma Preoperatorio para pacientes candidatos a cirugía URGENTE en relación a infección por SARS-CoV-2

19.10.2020



**Imágenes Diagnósticas pulmonares**

- Todos los estudios realizados hasta el momento, han demostrado una sensibilidad del 93% para el diagnóstico de COVID-19, en pacientes con prueba rt-PCR positiva, por lo que podemos inferir que éste recurso diagnóstico puede realizarse cuando no se dispone la prueba rt-PCR o es negativa y persiste la sospecha clínica y epidemiológica.
- Tiene baja especificidad en pacientes con otras patologías pulmonares crónicas o agudas.
- En fases tempranas de la COVID-19, con cuadros solamente respiratorios altos, la tomografía habitualmente es negativa.
- La ecografía pulmonar que puede realizarse en la cama del paciente presenta una sensibilidad mayor que la tomografía pulmonar también en pacientes con diagnóstico por rt-PCR, por lo que en caso de disponerse , debe utilizarse.

Bibliografía : MMG, Hooft L, et al: Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD013639.

Autor: Consenso Multidisciplinario para el tratamiento de SARS-CoV-2/ COVID 19  
Miguel Moyón Constante , Xavier Mantilla, Gabriel Molina, Gabriela Zambrano, Estuardo Salgado, Felipe Mosquera

Diseño y Diagramación:  
Miguel Angel Moyón Torres

## CUESTIONARIO DE DESPISTAJE DE RIESGO PREQUIRÚRGICO DE COVID-19

Responda Si/No a la presencia no justificada de los siguientes ítems dentro de los últimos 15 días, los cuales están relacionados con la exposición a la COVID-19

PREGUNTAS	SI	NO
Fiebre mayor a 37.5° C		
Tos seca		
Fatiga (cansancio) importante		
Dolor muscular		
Dificultad para respirar		
Perdida súbita del gusto/olfato		
Dolor del pecho		
Diarrea, náuseas o vómitos		
Ha buscado atención médica por alguno o una combinación de estos síntomas en los últimos 15 días. De ser afirmativo añada en el espacio provisto que es lo que se le dijo acerca de estos síntomas		
Ha estado en contacto con alguna persona que ha presentado alguno o una combinación de los síntomas anteriores en los últimos 15 días, de ser afirmativo señale en el espacio provisto cual fue el desenlace de la sintomatología de dicha persona de conocerlo		

NOTA: No existe aún validación de los síntomas presentados en relación con el riesgo de padecer COVID-19, la interpretación de los hallazgos registrados dentro del mismo es de estricta responsabilidad del usuario de este instrumento.

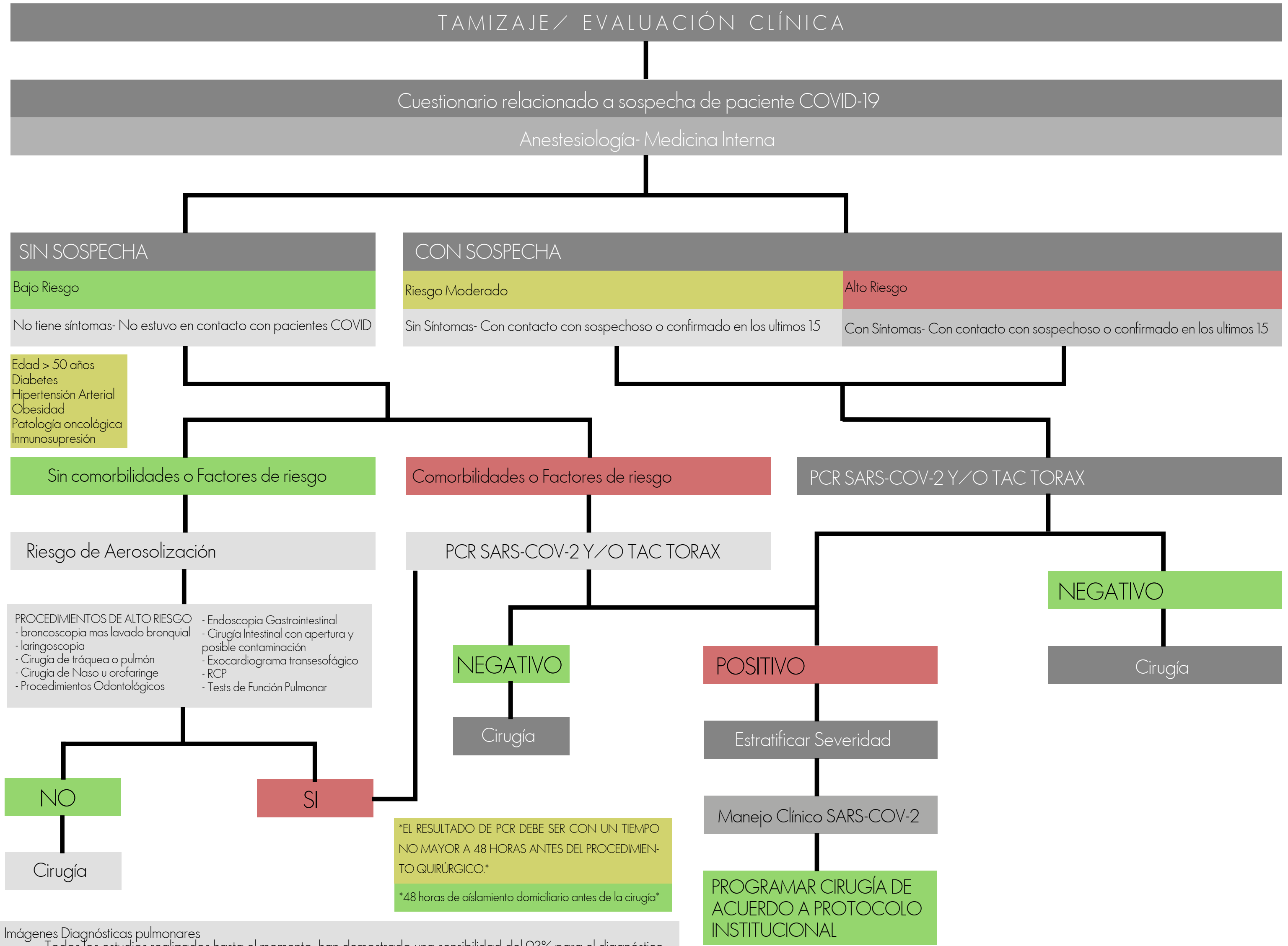
Adaptado de: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19. Junio 2020.

## Puntos de buena práctica guía de Cirugía

- Cuando la infección por SARS-CoV-2 requiere confirmación de laboratorio con fines clínicos o epidemiológicos, se sugiere realizar pruebas de IgG cuantitativas de SARS-CoV-2 o anticuerpos totales 3-4 semanas después del inicio de los síntomas para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2. Antes de este tiempo la prueba no tendría validez y tampoco como prueba de cribado en el preoperatorio.
  - No existe recomendación ni a favor ni en contra del uso de pruebas de anticuerpos específicos de IgM para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.
  - Se puede sugerir el uso de anticuerpos IgG para proporcionar evidencia de infección por COVID-19 en pacientes sintomáticos con una alta sospecha clínica y pruebas de NAAT repetidamente negativas.
  - Se sugiere no usar pruebas de combinación de anticuerpos IgM o IgG para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.
- FUENTES:  
Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Serologic Testing Published by IDSA, 8/10/2020 Kimberly E. Hanson. Disponible en <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/antibody-testing/>

# Flujograma Preoperatorio para pacientes candidatos a cirugía ELECTIVA en relación a infección por SARS-CoV-2

19.10.2020



**CUESTIONARIO DE DESPISTAJE DE RIESGO PREQUIRÚRGICO DE COVID-19**

Responda Si/No a la presencia no justificada de los siguientes ítems dentro de los últimos 15 días, los cuales están relacionados con la exposición a la COVID-19

PREGUNTAS	SI	NO
Fiebre mayor a 37.5° C		
Tos seca		
Fatiga (cansancio) importante		
Dolor muscular		
Dificultad para respirar		
Perdida súbita del gusto/olfato		
Dolor del pecho		
Diarrea, náuseas o vómitos		
Ha buscado atención médica por alguno o una combinación de estos síntomas en los últimos 15 días. De ser afirmativo añada en el espacio provisto que es lo que se le dijo acerca de estos síntomas		
Ha estado en contacto con alguna persona que ha presentado alguno o una combinación de los síntomas anteriores en los últimos 15 días, de ser afirmativo señale en el espacio provisto cual fue el desenlace de la sintomatología de dicha persona de conocerlo		

NOTA: No existe aún validación de los síntomas presentados en relación con el riesgo de padecer COVID-19, la interpretación de los hallazgos registrados dentro del mismo es de estricta responsabilidad del usuario de este instrumento.

Adaptado de: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19. Junio 2020.

**Puntos de buena práctica guía de Cirugía**

- Cuando la infección por SARS-CoV-2 requiere confirmación de laboratorio con fines clínicos o epidemiológicos, se sugiere realizar pruebas de IgG cuantitativas de SARS-CoV-2 o anticuerpos totales 3-4 semanas después del inicio de los síntomas para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2. Antes de este tiempo la prueba no tendría validez y tampoco como prueba de cribado en el preoperatorio.
- No existe recomendación ni a favor ni en contra del uso de pruebas de anticuerpos específicos de IgM para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.
- Se puede sugerir el uso de anticuerpos IgG para proporcionar evidencia de infección por COVID-19 en pacientes sintomáticos con una alta sospecha clínica y pruebas de NAAT repetidamente negativas.
- Se sugiere no usar pruebas de combinación de anticuerpos IgM o IgG para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.

FUENTES:  
Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Serologic Testing Published by IDSA, 8/10/2020 Kimberly E. Hanson. Disponible en <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/antibody-testing/>

**Imágenes Diagnósticas pulmonares**

- Todos los estudios realizados hasta el momento, han demostrado una sensibilidad del 93% para el diagnóstico de COVID-19, en pacientes con prueba rt-PCR positiva, por lo que podemos inferir que éste recurso diagnóstico puede realizarse cuando no se dispone la prueba rt-PCR o es negativa y persiste la sospecha clínica y epidemiológica.
- Tiene baja especificidad en pacientes con otras patologías pulmonares crónicas o agudas.
- En fases tempranas de la COVID-19, con cuadros solamente respiratorios altos, la tomografía habitualmente es negativa.
- La ecografía pulmonar que puede realizarse en la cama del paciente presenta una sensibilidad mayor que la tomografía pulmonar también en pacientes con diagnóstico por rt-PCR, por lo que en caso de disponerse, debe utilizarse.

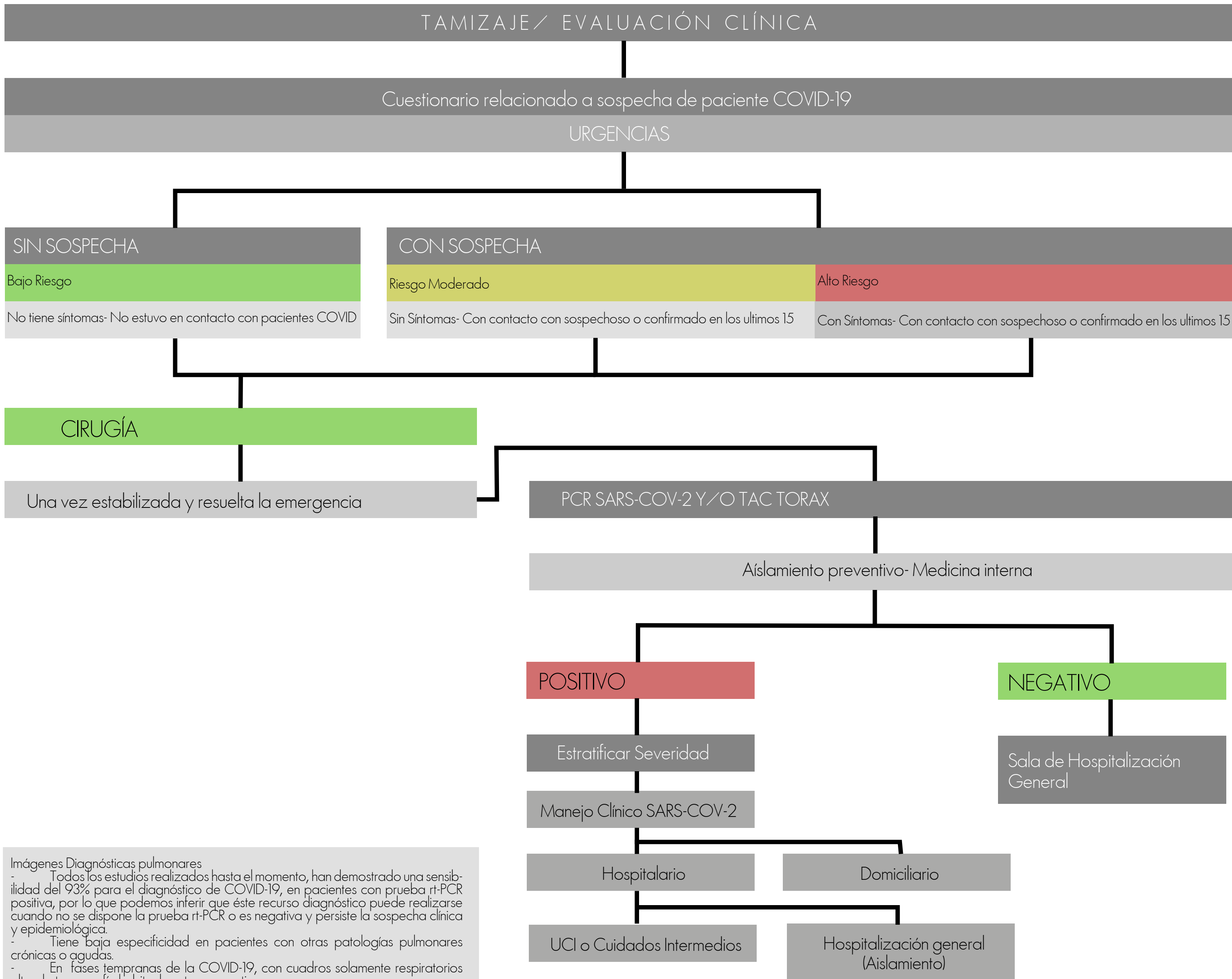
Bibliografía: MMG, Hooft L, et al: Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD013639.

Autor: Consenso Multidisciplinario para el tratamiento de SARS-CoV-2/ COVID 19  
Miguel Moyón Constante, Xavier Mantilla, Gabriel Molina, Gabriela Zambrano, Estuardo Salgado, Felipe Mosquera

Diseño y Diagramación:  
Miguel Ángel Moyón Torres

# Flujograma Preoperatorio para pacientes candidatos a cirugía EMERGENTE en relación a infección por SARS-CoV-2

19.10.2020



**CUESTIONARIO DE DESPISTAJE DE RIESGO PREQUIRÚRGICO DE COVID-19**

Responda Si/No a la presencia no justificada de los siguientes ítems dentro de los últimos 15 días, los cuales están relacionados con la exposición a la COVID-19

PREGUNTAS	SI	NO
Fiebre mayor a 37.5° C		
Tos seca		
Fatiga (cansancio) importante		
Dolor muscular		
Dificultad para respirar		
Perdida súbita del gusto/olfato		
Dolor del pecho		
Diarrea, náuseas o vómitos		
Ha buscado atención médica por alguno o una combinación de estos síntomas en los últimos 15 días. De ser afirmativo añada en el espacio provisto que es lo que se le dijo acerca de estos síntomas		
Ha estado en contacto con alguna persona que ha presentado alguno o una combinación de los síntomas anteriores en los últimos 15 días, de ser afirmativo señale en el espacio provisto cual fue el desenlace de la sintomatología de dicha persona de conocerlo		

NOTA: No existe aún validación de los síntomas presentados en relación con el riesgo de padecer COVID-19, la interpretación de los hallazgos registrados dentro del mismo es de estricta responsabilidad del usuario de este instrumento.

Adaptado de: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19. Junio 2020.

**Puntos de buena práctica guía de Cirugía**

- Cuando la infección por SARS-CoV-2 requiere confirmación de laboratorio con fines clínicos o epidemiológicos, se sugiere realizar pruebas de IgG cuantitativas de SARS-CoV-2 o anticuerpos totales 3-4 semanas después del inicio de los síntomas para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2. Antes de este tiempo la prueba no tendría validez y tampoco como prueba de cribado en el preoperatorio.
- No existe recomendación ni a favor ni en contra del uso de pruebas de anticuerpos específicos de IgM para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.
- Se puede sugerir el uso de anticuerpos IgG para proporcionar evidencia de infección por COVID-19 en pacientes sintomáticos con una alta sospecha clínica y pruebas de NAAT repetidamente negativas.
- Se sugiere no usar pruebas de combinación de anticuerpos IgM o IgG para detectar evidencia de una infección anterior por SARS-CoV-2.

FUENTES:  
 Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Serologic Testing Published by IDSA, 8/10/2020 Kimberly E. Hanson. Disponible en <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/antibody-testing/>

**Imágenes Diagnósticas pulmonares**

- Todos los estudios realizados hasta el momento, han demostrado una sensibilidad del 93% para el diagnóstico de COVID-19, en pacientes con prueba rt-PCR positiva, por lo que podemos inferir que éste recurso diagnóstico puede realizarse cuando no se dispone la prueba rt-PCR o es negativa y persiste la sospecha clínica y epidemiológica.
- Tiene baja especificidad en pacientes con otras patologías pulmonares crónicas o agudas.
- En fases tempranas de la COVID-19, con cuadros solamente respiratorios altos, la tomografía habitualmente es negativa.
- La ecografía pulmonar que puede realizarse en la cama del paciente presenta una sensibilidad mayor que la tomografía pulmonar también en pacientes con diagnóstico por rt-PCR, por lo que en caso de disponerse, debe utilizarse.

Bibliografía: MMG, Hooft L, et al: Thoracic imaging tests for the diagnosis of COVID-19. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD013639.

Autor: Consenso Multidisciplinario para el tratamiento de SARS-CoV-2/ COVID 19  
 Miguel Moyón Constante, Xavier Mantilla, Gabriel Molina, Gabriela Zambrano, Estuardo Salgado, Felipe Mosquera

Diseño y Diagramación:  
 Miguel Angel Moyón Torres



# FUENTES

1. <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>
2. <https://www.wsj.com/podcasts/the-journal/dr-anthony-fauci-on-how-life-returns-to-normal/>
3. American Society of Anesthesiologists. The ASA and APSF joint statement on perioperative testing for the COVID-19 virus. Available at: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/06/asa-and-apsf-joint-statement-on-perioperative-testing-for-the-covid-19-virus>.
4. <https://penn-chime.phl.io>
5. Prachand V, Milner R, Angelos P, et al. Medically-Necessary, Time-Sensitive Procedures: A scoring system to ethically and efficiently manage resource scarcity and provider risk during the COVID-19 pandemic. JACS in press. [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(20\)30317-3/pdf](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(20)30317-3/pdf)
6. <https://www.facs.org/COVID-19/clinical-guidance/triage>
7. [https://www.facs.org/-/media/files/covid19/guidance\\_for\\_triage\\_of\\_nonemergent\\_surgical\\_procedures.ashx](https://www.facs.org/-/media/files/covid19/guidance_for_triage_of_nonemergent_surgical_procedures.ashx)
8. FAQs for patients having an operation during the COVID-19 (coronavirus) pandemic. [cpoc.org.uk/cpoc@rcoa.ac.uk](http://cpoc.org.uk/cpoc@rcoa.ac.uk)
9. Joint Statement: Roadmap for Resuming Elective Surgery after COVID-19 Pandemic  
American College of Surgeons-American Society of Anesthesiologists-Association of periOperative Registered Nurses American Hospital Association
10. <https://www.uofmhealth.org/coronavirus/covid-19-testing-pre-surgery>
11. Guidelines for pre-operative COVID-19 testing for elective cancer surgery. Royal College of Surgeons
12. COVID-19 testing processes and patient protections for resumption of elective surgery, The American Journal of Surgery, <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.07.009>
13. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2020.08.041>
14. Chikwe J. Gaudino M. Hameed I. et al. Committee recommendations for resuming cardiac surgery activity in the SARS-CoV-2 era: Guidance from an international cardiac surgery consortium. Ann Thorac Surg. 2020; 110: 725-732
15. Adaptado de: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. RECOMENDACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN CONDICIONES DE SEGURIDAD DURANTE EL PERIODO DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19. Junio 2020.
16. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Serologic Testing Published by IDSA, 8/10/2020 Kimberly E. Hanson. Disponible en <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/diagnostics/antibody-testing/>