

FACME redacta unas recomendaciones actualizadas sobre la realización de pruebas COVID antes de una intervención quirúrgica

- Se elimina la necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19 a todos los pacientes antes de la cirugía.
- El objetivo es evitar que protocolos elaborados en etapas previas a la vacunación supongan actualmente una pérdida de oportunidad terapéutica para los pacientes
- El documento hace hincapié en que un test diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 no es necesariamente motivo de aplazamiento de la cirugía. Debe llevarse a cabo una valoración individualizada del caso. La prioridad quirúrgica es el factor de decisión primordial.

Madrid, 04 de mayo de 2022.- La Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME) ha elaborado nuevas recomendaciones para adaptar los pasos a dar en las cirugías programadas a la situación actual de la COVID-19. El objetivo es evitar que los protocolos redactados en etapas previas a la vacunación supongan actualmente una pérdida de oportunidad terapéutica para los pacientes.

FACME recomienda a los profesionales que consulten el documento técnico detallado que han elaborado por consenso varias sociedades científicas y que ha sido coordinado por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR).

Siguiendo este consenso, en este momento FACME indica que lo adecuado es eliminar los cribados universales para infección por SARS-CoV-2 y que ya no es necesaria la separación de pacientes en circuitos diferenciados COVID y no-COVID. La opción es sustituir esas medidas por una selección específica de pacientes de riesgo.

El consenso subraya que es necesario realizar, a todos los pacientes que van a ser operados, un cribado clínico-epidemiológico antes de la cirugía (preguntas sobre síntomas y contactos) y ante la sospecha de infección realizar un test o Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA).

Además, se realizará la PDIA siempre a los pacientes con riesgo quirúrgico alto, a los pacientes con riesgo quirúrgico intermedio cuando tengan además alta comorbilidad, o a los pacientes que se consideran de riesgo perioperatorio alto en caso de sufrir COVID-19, tales como:-

- Pacientes oncohematológicos con quimioterapia.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los 2 años previos, o en tratamiento inmunosupresor o enfermedad injerto contra huésped, independientemente del tiempo desde el trasplante.
- Trasplante de órgano sólido.
- Inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal.
- Tratamiento con anti CD20 en los 3 meses anteriores (6 meses si es rituximab) o belimumab.
- Síndrome de Down en edad superior a los 40 años.
- Embarazadas

El documento de FACME hace hincapié en que un test diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 no es motivo de aplazamiento de la cirugía. Debe llevarse a cabo una valoración individualizada del caso. La prioridad quirúrgica es el factor de decisión primordial.

Para más información:

Marisa Barrios
comunicacion@facme.es
638 22 94 98