



secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

PROCESO DE DESESCALADA

EN LOS SERVICIOS DE
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA.



El proceso de “desescalada” en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Estamos **viviendo un cambio de rumbo de la pandemia del COVID-19**, mientras el **número global de casos positivos ha aumentado sólo un 14%** en la población general, **los casos positivos en la población sanitaria han aumentado un 40%**, siendo el **20% del número global de positivos**.

Somos conscientes de que un proceso de vuelta a la normalidad debería basarse en las **cifras epidemiológicas** y en la infraestructura de cada centro sanitario, **no siendo posible extrapolar el mismo sistema de un centro a otro**.



“ Los casos positivos en la población sanitaria han aumentado un 40%, siendo el 20% del número global de positivos.”

El proceso de "desescalada" en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

i Para realizar un proceso de vuelta a la actividad normal en los servicios de cirugía ortopédica y traumatología debemos tener en cuenta varios puntos fundamentales:

1- Cuando se aplican unas **directrices de "escalada"** en la práctica sanitaria el planteamiento básico es sencillo, **se acepta una prevalencia de la enfermedad máxima** y se toman las medidas necesarias. **Para la "desescalada"** este mismo planteamiento no es posible, ya que no conocemos la prevalencia de la enfermedad para **tomar nuestras decisiones** (desconocemos la prevalencia en el pico de la pandemia y en cuál nos encontramos ahora). Además, es conocido que **la prevalencia difiere del área geográfica** y depende en última medida de cada persona (el tiempo que tardan en negativizarse las pruebas diagnósticas varía mucho entre casos). Por lo que **cada área geográfica y hospitalaria debería tomar sus decisiones** con respecto a estas cifras. Para poder hacer una **recomendación de ámbito general** deberíamos tener las **cifras epidémicas reales**, y el Ministerio de Sanidad no estima que **estén disponibles antes de Mayo o Junio**.

“ Desconocemos la prevalencia en el pico de la pandemia y en cuál nos encontramos ahora.”



El proceso de “desescalada” en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

2- Hay diferentes tipos de hospitales, algunos atienden a **pacientes afectados de COVID-19** en diferentes modalidades de organización y otros dónde sólo se realiza **cirugía programada**. Por lo que podrían actuar de manera diferente. Hay que tener en cuenta que **el paciente que acude a un centro sanitario puede ser contagiado**, pero no hay que olvidar que puede ser el foco de infección, por lo que, ante el desconocimiento de la prevalencia poblacional, conveniente conocer el estado respecto al COVID de los pacientes que tratemos mediante cirugía electiva. A día de hoy también se desconoce la prevalencia en la mayor parte de la población sanitaria, además no sabemos **de manera absoluta cuando una persona infectada empieza y deja de ser un caso infeccioso**, se supone que alrededor dos semanas, pero puede ser un periodo mayor. Es muy importante conocer el estado de la población sanitaria respecto a la enfermedad, pero hay que tener en cuenta que realizar **de manera indiscriminada** en el personal sanitario “asintomático” **una prueba de PCR** (con una sensibilidad que puede descender hasta e **70%**) puede dar una sensación de **falsa seguridad** e indica sólo lo que ha pasado hasta el momento de su realización. ¿Habría que realizar pruebas seriadas a todo el personal? ¿Cada cuánto tiempo? **Son los centros sanitarios los que deben conocer la disponibilidad de sus pruebas diagnósticas y desarrollar políticas claras para abordar los requisitos y la frecuencia de las mismas para el personal y los pacientes.**



“Hay que tener en cuenta que el paciente que acude a un centro sanitario puede ser contagiado, pero no hay que olvidar que puede ser el foco de infección.”

El proceso de “desescalada” en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

3- Una cuestión importante es el estado de inmunidad del personal sanitario. A día de hoy **no se sabe** a ciencia cierta que **nivel de anticuerpos** es el que hace a una **persona inmune** y **durante cuanto tiempo**. Una prueba de anticuerpos es informativa y **desde el punto de vista epidemiológico muy importante**. Y aunque sería deseable conocer el estado inmunitario de todo el personal sanitario, desde el punto de vista particular y laboral a día de hoy **no debería ser excusa para dejar de tomar las medidas generales de actuación**.

A modo de ejemplo, en una prueba con una sensibilidad y especificidad del 95% (óptima), con una situación de prevalencia del 20%, 17 de cada 100 personas positivas serían falsos positivos.

“ Una prueba de anticuerpos es informativa y desde el punto de vista epidemiológico muy importante.”



▼
<https://calculator.testingwisely.com/playground/20/95/95/positive>

El proceso de “desescalada” en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

4- Para la realización de cirugía no urgente, sería conveniente que **cada dirección hospitalaria o autoridad sanitaria** pusiera los **medios para informar a cada paciente** de como se va a gestionar su proceso. Exponiendo de manera clara cual es la **situación de cada centro** y como se espera **controlar los posibles medios de infección** (no sólo el paciente puede ser infectado, sino que puede ser la fuente de la infección), además de informar que la presencia de enfermedad puede **influir en la evolución clínica del caso**. Pese a todo ello, conforme al estado actual de las evidencias científicas, **no existen garantías absolutas de ausencia de riesgo de contagio** y no existe **ninguna prueba absolutamente fiable** para saber si una persona está infectada y su grado de contagio. Toda esta información **debería respetar en todos los casos las leyes básicas de regulación** de la autonomía del paciente y de **derechos y obligaciones** en materia de información además de los **reglamentos relativos a la protección de las personas físicas** en lo que respecta al tratamiento de **datos personales** y a la libre circulación de estos datos.

Es evidente que **todo ello debe de estar consensuado con múltiples especialidades** y el comité de ética de cada centro, ya que la información científica aislada que puede emitir Cirugía Ortopédica y Traumatología **puede ser parcial y sesgada**. La información que se otorgue al paciente **debe adecuarse a cada centro**, porque si nos basamos en premisas de aplicación general estas **podrían ser incorrectas por exceso o por defecto**.



“Debe de estar consensuado con múltiples especialidades y el comité de ética de cada centro, ya que la información científica aislada que puede emitir Cirugía Ortopédica y Traumatología puede ser parcial y sesgada.”

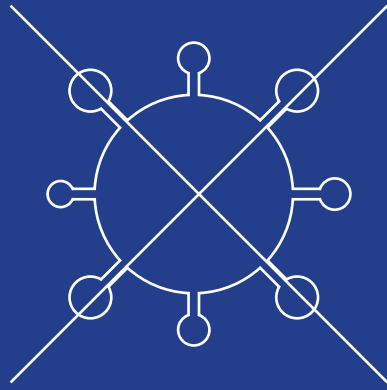
El proceso de “desescalada” en los servicios de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

La SECOT ha difundido una **guía** muy completa **sobre la adaptación a la situación de postpandemia realizada por el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla**, en ella se estratifican cada procedimiento quirúrgico según el nivel de pandemia en el que nos encontramos. **Siendo las autoridades y centros sanitarios los que deben dirimir esta última cuestión.**

▼
https://www.secot.es/media/docs/covid19/GuiaCOTCOVIDV11.3GomezUlla_v2.pdf

Bibliografía:

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> Acceso 31/4/2020
- American Association of Orthopaedic Surgeons (2020). Navigating the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.aaos.org/globalassets/about/covid-19/aaos-clinical-considerations-during-covid-19.pdf/> Acceso 30/4/2020
- Radhaa S, Afzalb I. Evidence based suggestions for the return to elective orthopaedic surgery following the COVID-19 pandemic. TJTO&C - The Transient Journal of Trauma, Orthopaedics and the Coronavirus. En web. Publicado el 1/5/2020. Disponible en: <https://www.boa.ac.uk/policy-engagement/journal-of-trauma-orthopaedics/journal-of-trauma-orthopaedics-and-coronavirus/evidence-based-suggestions-for-the-return.html> Acceso 4/5/2020
- British Orthopaedic Association (2020). Information for BOA members on trauma and orthopaedic care in the UK during coronavirus pandemic. Disponible en: <https://www.boa.ac.uk/resources/information-for-boa-members-on-trauma-and-orthopaedic-care-in-the-uk-during-coronavirus-pandemic.html>. Acceso: 30/4/2020
- Parvizi J, et al. Current Concepts Review: Resuming Elective Orthopaedic Surgery During the COVID-19 Pandemic. J Bone Joint Surg Am. 2020 (In press) Disponible en: <https://journals.lww.com/jbjsjournal/pages/default.aspx>
- OrthoEvidence. Best Practices for Surgeons – COVID-19 Evidence- Based Scoping Review”. A unifying report of global recommendations. On Behalf of the OrthoEvidence Best Practices Working Group. (30/4/2020) Disponible en: <https://myoe.blob.core.windows.net/docs/OE-Best-Practices-for-Surgeons-COVID-19-Evidence-Based-Scoping-Review.pdf/> Acceso 29/4/2020
- Royal College of Surgeons of England (2020). Recovery of surgical services during and after COVID-19 (29/4/2020). Disponible en: <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/recovery-of-surgical-services/> Acceso 30/4/2020



Desde **SECOT** estamos
completamente seguros que
**todos unidos venceremos a
esta situación.**

**CUENTEN CON
NOSOTROS**

