



Asociación Argentina  
de Cirugía de Cabeza y Cuello

# Procedimientos Quirúrgicos en Pacientes Infectados Covid-19

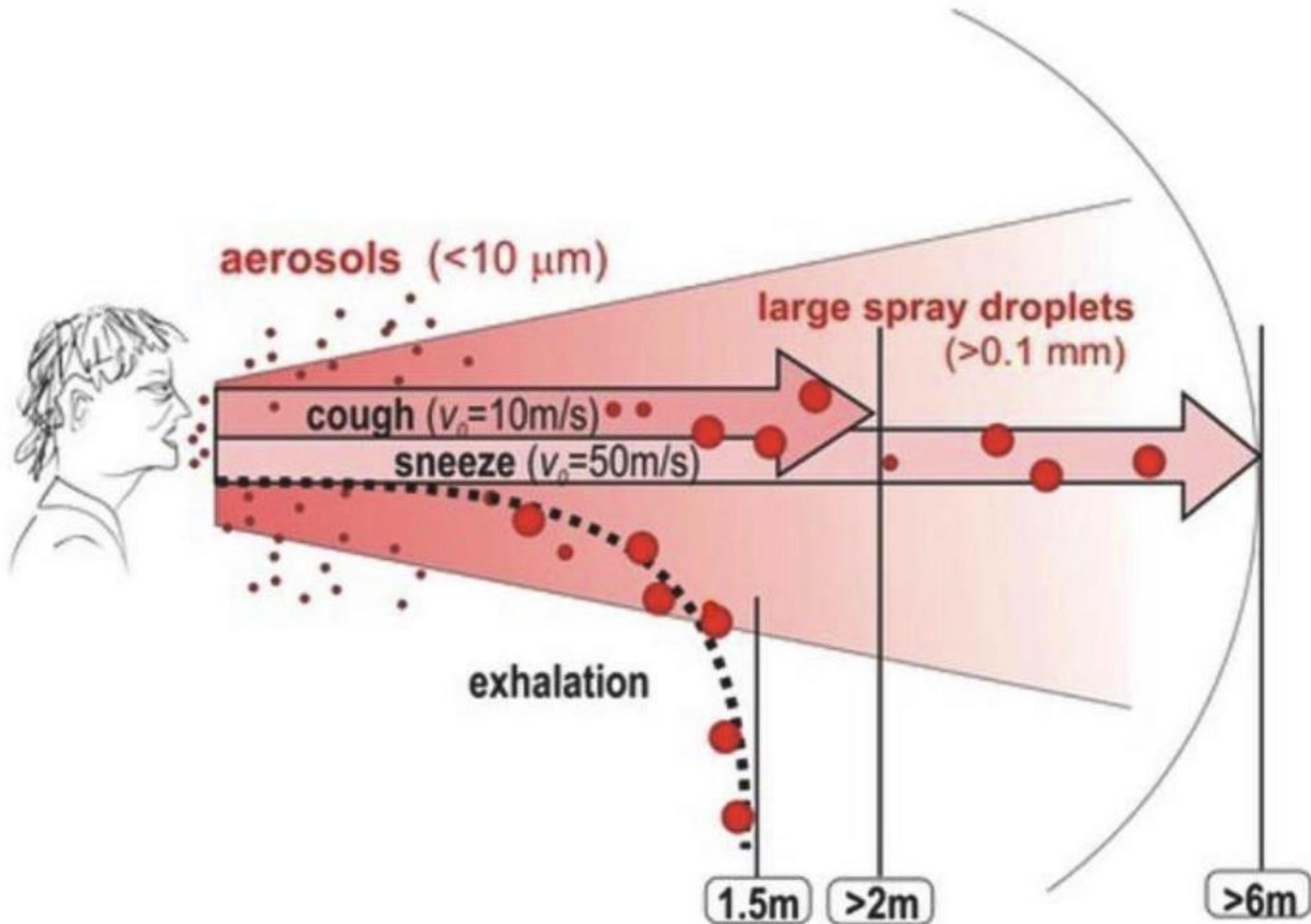
Gabriel Damiano

# Conceptos Generales

1. Los procedimientos quirúrgicos que involucran las regiones de la **mucosa nasal-oral** tienen un alto riesgo de infección del **personal médico** debido a la aerosolización del virus COVID-19.
2. Los pacientes **asintomáticos** pueden estar infectados con el virus COVID-19.
3. Los procedimientos electivos y las visitas ambulatorias de rutina deben **cancelarse**.
4. Se debe usar **EPP apropiado** durante los procedimientos quirúrgicos y las visitas ambulatorias urgentes, que incluyen N95 / escudo facial.
5. Se recomiendan **medidas intraoperatorias que limitan la generación de virus en aerosol**.
6. Los casos oncológicos, que **no puedan diferirse por 6 semanas**, deben realizarse con el EPP adecuado.

Se debe considerar **limitar el contacto** con pacientes infectados, de especialistas mayores de 60 años, inmunodeprimidos, con trastornos pulmonares crónicos o comorbilidades múltiples.

El número de residentes y personal auxiliar en quirófano, debe ser **lo más limitado posible**. Se requiere EPP adecuado y capacitación previa, para todos los miembros del equipo.



# Consultas

- Solo los pacientes que necesitan un examen completo de cabeza y cuello deben ser vistos en persona.

## Detección clínica preoperatoria de COVID-19 (Secretaria)

- En los últimos meses ¿ha viajado fuera de Argentina?
- ¿Tuvo contacto directo con un paciente COVID-19 positivo?
- ¿Tuvo síntomas similares a la gripe?
- Tuvo fiebre (subjetiva o temp  $\geq 37,8$ )?
- ¿Dolor de garganta?
- ¿Tos?
- ¿Falta de aire?



## Clasificación del riesgo potencial de infección por SARS-CoV-2 en pacientes sometidos a examen endoscópico

<b>Bajo Riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sin síntomas (por ejemplo, tos, fiebre, disnea, diarrea)</li><li>▪ Sin contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>▪ Sin estadía en un área de alto riesgo durante los 14 días anteriores</li></ul>
<b>Riesgo Intermedio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Presencia de síntomas con:<ul style="list-style-type: none"><li>○ No historial médico para el contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>○ Sin estadía en un área de alto riesgo durante los 14 días anteriores</li></ul></li><li>▪ Sin síntomas pero con:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>○ Estadía en área de alto riesgo durante los 14 días anteriores</li></ul></li></ul>
<b>Alto Riesgo *</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Al menos un síntoma + uno de los siguientes:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Contacto con alguien SARS-CoV-2 positivo</li><li>○ Estadía en área de alto riesgo durante los 14 días anteriores</li></ul></li></ul>

# Nasofibrolaringoscopia

Las recomendaciones específicas incluyen lo siguiente:

Sala de examen separada del consultorio. **Se debe evitar el uso de aerosoles.** Pueden usarse torundas con anestesia tópica, para proporcionar descongestión y anestesia.

Las biopsias, las inyecciones, el láser, u otros procedimientos en el consultorio deben retrasarse, si es posible

**Debería indicarse solamente en la pesquisa de patología tumoral.**

Si hay una pantalla de video disponible para proyectar el examen, debe usarse, para mantener distanciado, el paciente del médico.

Después de completar el examen, el endoscopio debe ser manejado adecuadamente.(ver recomendación del fabricante)

El endoscopio no debe retirarse de la sala de examen sin una cubierta protectora.

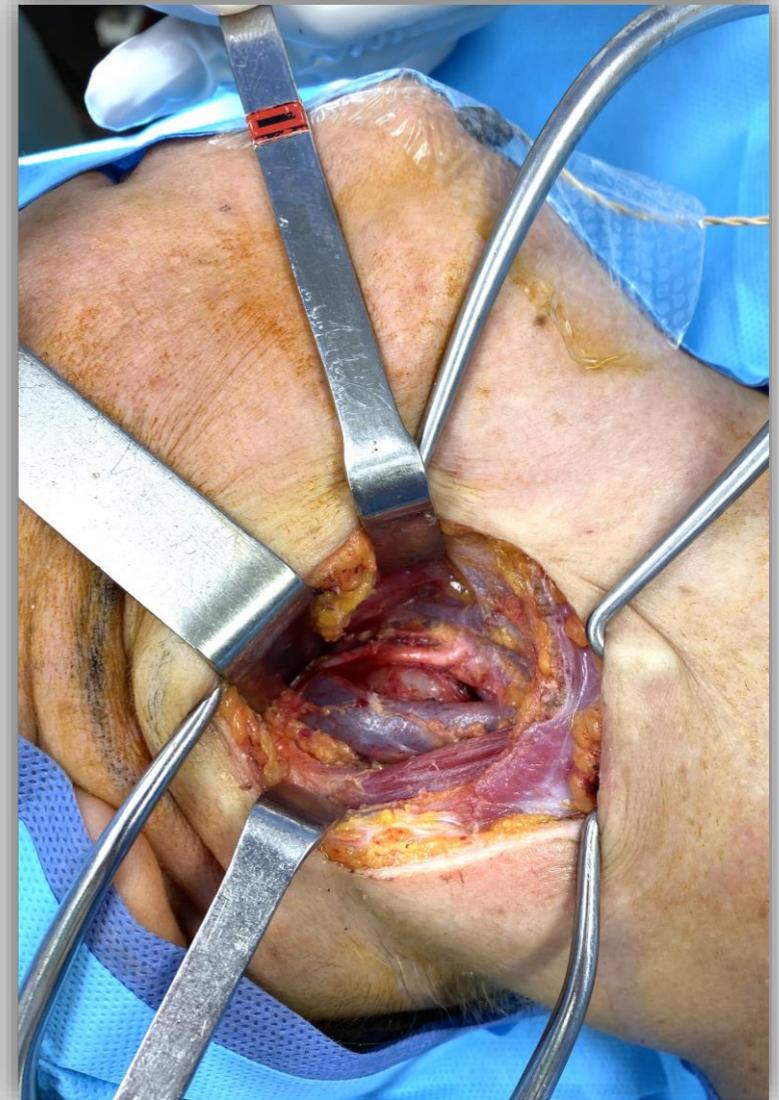
# Abordajes Cervicales

- Los procedimientos que **NO** exponen las superficies mucosas son de menor riesgo

Hasta donde sabemos, **la transmisión sanguínea no se ha documentado**, pero se ha descrito, la aerosolización de la sangre mediante el uso de dispositivos de energía utilizados para controlar el sangrado y disección.

Estos procedimientos deben considerarse de mayor riesgo. Esto incluye el uso de dispositivos motorizados (por ejemplo, **drills, microdebridadores, sierras**) o **dispositivos de corte ultrasónicas, como el bisturí armónico.**

Es probable que los pacientes con COVID-19 tengan el virus en el **torrente sanguíneo y las heces** según la experiencia con el SARS, que también fue causado por un coronavirus.





# Cirurgia Trans-Mucosa



## *Cirugia Abierta Trans-Mucosa*

- En accesos cervicales de origen odontógeno, drenaje preferentemente percutáneo con abbocath y/o incisiones mínimas. Bisturí en vez de cauterio monopolar para incisiones mucosas
- Evite la succión / irrigación repetidas
- Cauterización bipolar para hemostasia, en la configuración de potencia más baja posible.
- Tornillos autoperforantes de elección.
- Si se requieren osteotomías, considere osteótomo (escoplo), en lugar de sierras o drills de alta velocidad
- En fracturas faciales estables, considerar reducción cerrada.

**Table 3. Estimated transmission risk categories for patients undergoing urgent head and neck surgery.**

**Low-risk: no mucosa involved in surgery**

Thyroidectomy  
 Parathyroidectomy  
 Neck dissection  
 Wide local excision of skin cancers (that does not involve eye, nose, mouth, sinus)  
 Parotidectomy  
 Branchial cleft excision

**High-risk: trans-mucosal surgery**

Any transoral procedure  
     Glossectomy, buccal resection, floor of mouth, etc.  
 Tonsillectomy  
 Composite resection of the mandible  
 Palatectomy  
 Maxillectomy  
 Rhinectomy  
 Laryngeal surgery  
     Vocal cord procedures  
     Partial/total laryngectomy  
 Transoral robotic surgery  
 Direct laryngoscopy

# CIRUGIA ONCOLOGICA

## OPERAR SI,

- Casos en los que se espera una peor evolución si la cirugía se retrasa más de **6 semanas**.  
Ej. **SCCA de la cavidad oral, orofaringe, laringe, hipofaringe** (Adapte en lo posible, los procedimientos reconstructivos, a las situaciones de funcionamiento actuales)
- Cánceres con compromiso inminente de la vía aérea
- **Si la terapia no quirúrgica (QT+RXT) es equivalente a cirugía + radiación, se recomienda la terapia no quirúrgica.**(De preferencia evaluación en ateneo)



Northern California Health Care | Kaiser Permanente

## **Urgent – Proceed with Surgery**

HPV-negative HNSCC (especially those with airway concerns)

HPV-positive HNSCC with significant disease burden or delay in diagnosis

HNSCC patients with complications of cancer treatment

Recurrent HNSCC

Thyroid

- Anaplastic thyroid carcinoma
- Medullary thyroid carcinoma
- Large (> 4 cm) follicular lesions, neoplasms, or even indeterminate nodules
- PTC with suspicion or identified metastatic disease
- Locally aggressive PTC
- Revision PTC with active progression of disease

Parathyroidectomy with renal function declining

Skull base malignancy

Salivary cancer

- Salivary duct carcinoma
- High-grade mucoepidermoid carcinoma
- Adenoid cystic carcinoma
- Carcinoma ex pleomorphic adenoma
- Acinic cell carcinoma
- Adenocarcinoma
- Other aggressive, high-grade salivary histology

Skin cancer

- Melanoma > 1 mm thickness
- Merkel cell carcinoma
- Advanced-stage, high risk squamous cell carcinoma
- Basal cell carcinoma in critical area (ie. orbit)

---

## **Less Urgent – Consider Postpone > 30 days**

---

Low-risk PTC without metastasis  
Low-grade salivary carcinoma

---

## **Less Urgent – Consider Postpone 30 – 90 days; Reassess after pandemic appears to be resolving**

---

Thyroid

- Goiter without airway/respiratory compromise
- Routine benign thyroid nodules and thyroiditis
- Revision PTC with stable or slow rate of progression

Parathyroidectomy with stable renal function

Benign salivary lesions

Skin cancer

- Melanoma  $\leq$  1 mm thickness
  - Basal cell carcinoma where cosmetic impact/morbidity is likely low with further growth
  - Low-risk squamous cell carcinoma
- 

## **Case-by-case basis**

---

Rare histology with uncertain rate of progression

Diagnostic procedures, such as direct laryngoscopy with biopsy

---

HPV = Human papillomavirus; HNSCC = head and neck squamous cell carcinoma; PTC = papillary thyroid carcinoma

En situaciones que no sean de emergencia, todos los casos deben ser revisados por un equipo

## Traqueotomía en Pacientes Covid-19 multidisciplinario

**Riesgos vs. beneficios** del procedimiento para el **paciente y todo el equipo de atención médica** deben evaluarse cuidadosamente.

En general, la traqueotomía se deben evitar o retrasar (incluso más de 14-21 días) debido a los altos riesgos infecciosos y la atención posterior hasta que haya pasado la fase aguda de la infección.

La posibilidad de muerte en pacientes Covid 19 ventilados es cercana al 50%.

Se sugiere evitar la traqueotomía temprana en pacientes COVID-19 debido a la mayor carga viral que puede estar presente en este momento.

No hay evidencia que la traqueotomía temprana se asocie con una < mortalidad o < estadía en UTI .

TayJK,KhooML-C,LohWS.Surgical considerations for tracheostomy during the COVID-19 pandemic: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome outbreak [published online March 31, 2020]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. doi:[10.1001/jamaoto.2020.0764](https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.0764)

YoungD,HarrisonDA,CuthbertsonBH,Rowan K; TracMan Collaborators. Effect of early vs late tracheostomy placement on survival in patients receiving mechanical ventilation: the TracMan randomized trial. *JAMA*. 2013;309(20):2121-2129. doi:[10.1001/jama.2013.5154](https://doi.org/10.1001/jama.2013.5154)



# Traqueotomía en Pacientes Covid-19

## Consideraciones Técnicas (DISMINUIR AEROSOLIZACION)

- Realizada por un especialista experimentado.
- El equipo de cirugía debe estar fuera de quirófano durante **20 minutos** después de la intubación antes de ingresar , con EPP (N95). Chequear correcta colocación del N95
- Ocluir la cavidad oral y nasal con gasas/campo plástico transparente para evitar aerosolización.
- **No perforar el manguito** del tubo endotraqueal al realizar la incisión.
- Detenga la ventilación mientras se realiza una ventana en la tráquea y verifique que el manguito aún esté inflado antes de reanudar la ventilación.
- Asegúrese de que no haya fugas del manguito y que el tubo esté asegurado en su posición
- Se debe colocar filtro HME (intercambiador de calor y humedad) en la traqueotomía para reducir la eliminación del virus si se desconecta el tubo anestésico
- Evite cambiar el tubo de traqueotomía hasta que la carga viral sea lo más baja posible.

# Manejo del Trauma Facial

Los médicos que son llamados para evaluar a los pacientes con trauma MF, o realizar procedimientos específicos en áreas de alta propagación comunitaria deben estar equipados con un EPP adecuado basado en las políticas del centro de trauma.

Después de seguir el protocolo de triage de traumatismos, si es necesaria la evaluación .y el tratamiento del traumatismo facial, nuestra recomendación es tratar a los pacientes con estado desconocido de COVID-19, como positivos.

Las laceraciones que involucran superficies mucosas deben tratarse como de alto riesgo. Para las lesiones que requieren intervención quirúrgica (por ejemplo, reducción de fracturas), el estado de infección del paciente debe confirmarse primero y luego iniciarse el tratamiento definitivo si es posible. En áreas con escasez significativa de capacidad médica y personal, los enfoques no quirúrgicos, deben considerarse médicamente aceptables.

# SITUACION DE LA PANDEMIA DE COVID-19, EN ARGENTINA HOY

Escenarios/Fases	I (casi normal)	II (Alerta Leve)	III (Alerta Media)	IV (Alerta Alta)	V (Emergencia)
% de pacientes COVID hospitalizados y en UCI	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Triage en urgencias	No	Yes <i>(pacientes con síntomas respiratorios vs otros)</i>			
Recursos	No impacto	No impacto para recursos reservados dada la alerta de la pandemia	Impacto en recursos con plantas de hospitalización y camas de UCI reservadas para la pandemia	Impacto en recursos y en profesionales de la salud	Impacto significativo con camas limitadas de UCI y de recursos de soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias Oncológicas <i>(si la escalada es ascendente, considerar acciones de la fase III)</i> Benignas preferentes <i>(solo considerar si nos encontramos en fase de desescalada)</i>	Urgencias Oncológicas <i>(-No cirugía en &lt;3 meses compromete supervivencia -No opción a neoadyuvancia como alternativa -No necesidad de estancia prolongada en UCI)</i>	Urgencias	Urgencias no diferibles <i>y tras un triage preoperatorio validado en el comité de ética</i>

Bibliografía: [https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Fases\\_de\\_alerta\\_\\_\\_v\\_3.pdf](https://www.aecirujanos.es/files/noticias/152/documentos/Fases_de_alerta___v_3.pdf)

Bibliografía: <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2020.03.019>

# **The impact of COVID-19 on Head and Neck surgery, education, and training**

**Jatin P. Shah MD, PhD (Hon), DSc (Hon), FACS, FRCS (Hon), FDSRCS (Hon), FRCSDS (Hon), FRCSI (Hon), FRACS (Hon) **

Department of Surgery, Head and Neck Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, New York

## **Correspondence**

Jatin P. Shah, MD, PhD (Hon), DSc (Hon), FACS, FRCS (Hon), FDSRCS (Hon), FRCSDS (Hon), FRCSI (Hon), FRACS (Hon), Department of Surgery, Head and Neck Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Room C 1067, 1275 York Avenue, New York, NY.

Email: shahj@mskcc.org

# Actividades Académicas

- Pueden ser conducidas en forma remota a través de una plataforma
- Hacer esfuerzos para ofrecerla a una gran audiencia
- Se puede imaginar un futuro donde grandes centros académicos puedan ofrecer su “online book”

# Educación a Distancia

- Fácilmente difundida por internet
- Presente en múltiples portales educativos de la especialidad (AAO-HN, ACS, IFNOS), etc.

# Validación y Certificación

- Desarrollo de exámenes remotos
- Exámenes de opción multiples con tiempos preestablecidos
- Exámenes a distancia, uno a uno.  
  
Desarrollar plataformas de examen con validación y seguridad adecuadas

# Telemedicina

- El contacto con nuestros pacientes es la base de la especialidad
- La rutinaria evaluación periódica, fué una práctica imprescindible, en el seguimiento de los pacientes oncológicos
- Se sugiere la evaluación por consultorios únicamente dedicados al control y seguimiento postoperatorio
- Evaluación por video llamadas con envío previo de estudios y endoscopios o fotografías
- Es necesario un cambio cultural en médicos y pacientes

# COMPENSACIÓN POR CONSULTAS A DISTANCIA

- Compensación adecuada al especialista por su tiempo, talento, experiencia y opinión.
- Se debe desarrollar un programa de compensación adecuada dependiendo de el tiempo y atención dispensada.(mail, telefono, consulta por video, ateneo multidisciplinario, etc.)

# ENTRENAMIENTO DE RESIDENTES

- La disminución de personal y recursos disponibles, así como la reprogramación de cirugías electivas, deterioran la formación de nuevos especialistas.
- Prolongar las residencias varios meses (3-6)?
- Demostración con videos quirúrgicos (que hacer y que no, en diferentes situaciones clinicas)

# Recursos Humanos

- Como reacciona la fuerza laboral ante esta pandemia?
- Cuantos cirujanos perderemos?
- Cuantos especialistas seniors se retirarán?
- Que numero de especialistas, y que calificación necesitarán, para ejercer por telemedicina en nuestra especialidad?
- Cuanta nueva tecnologia será necesaria?
- Cual es el nivel de privacidad, y valor legal de la consulta remota?

# Conclusiones y Mensaje Final

- Preservar una **fuerza laboral de atención médica altamente calificada**, es una PRIORIDAD para cualquier comunidad y sistema de atención médica.
- Con base en la experiencia en Asia y Europa, siguiendo **ESTRICTAS PAUTAS DE SEGURIDAD**, **el riesgo de exposición e infección de los trabajadores de la salud podría reducirse en gran medida**, pudiendo proporcionar altos niveles de atención.
- Las recomendaciones proporcionadas, que pueden evolucionar con el tiempo, podrían usarse como una guía amplia para todos los trabajadores de la salud que participan en la atención de pacientes con COVID-19.

## Antibody Test, Seen as Key to Reopening Country, Does Not Yet Deliver

- The tests, many made in China without F.D.A. approval, are raising alarms.
- Results are off. Doctors are misusing them. And the rollout is far short of the demand.



Seth Wenig/Associated Press

# Gracias!