



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
Fundada en la Ciudad de Santa Fé, República Argentina,
el 8 de julio de 1972.

Buenos Aires, 1 de mayo de 2020

Sr. Ministro de Salud de la Nación

Dr. Ginés González García

S _____ / _____ D

Por la presente queremos transmitirle a usted y a través suyo a quien corresponda, las inquietudes y preocupaciones de los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía de Cabeza y Cuello (AACCYC) relacionadas con la patología que trata nuestra especialidad en el marco de la pandemia de COVID-19.

La mayor concentración viral se encuentra en la cavidad nasal, orofaringe, hipofaringe y tráquea que son áreas de trabajo habitual en la cirugía de cabeza y cuello y que expone al cirujano a la aerosolización prolongada. Ejemplo de ello serían las traqueostomías que requieren los pacientes que deben estar conectados varios días a un respirador, situación común en los enfermos críticos afectados por esta enfermedad.

Por consiguiente, nuestra actividad quirúrgica se ha transformado en una actividad de MUY ALTO RIESGO DE EXPOSICION según la pirámide de riesgo laboral de la Administración de Seguridad y Salud del Departamento de Trabajo de los EEUU (Occupational Safety and Health Administration) ⁽¹⁾.

Además, deberá tenerse en cuenta la dificultad para determinar la transmisión viral en aquellos pacientes que requieran tratamiento quirúrgico debido a :

1. La limitada capacidad para detectar y seleccionar a pacientes COVID-19 negativos por la escasez de las pruebas y su baja sensibilidad, con falsos negativos que van entre los 3 y 24% ⁽²⁾.

2. El virus puede transmitirse incluso durante el período de incubación ⁽³⁾⁽⁴⁾.

3. Los síntomas aparecen entre el día 10 y 14 en el 99% de los casos ⁽³⁾.

4. Existen entre un 7 y 13% (algunos dicen hasta un 68%) de asintomáticos o con síntomas leves pero que pueden eliminar el virus durante semanas ⁽⁵⁾.

5. Los pacientes convalescientes han mostrado eliminación viral prolongada después de la resolución completa de los síntomas ⁽⁶⁾.

Es nuestra obligación entonces, considerar que todo paciente que ingresa al quirófano es potencialmente un COVID-19 positivo dado que la falla en el sistema de detección del mismo puede producir situaciones catastróficas para toda un área institucional y proyectarse a situaciones comunitarias indeseables.

Hemos recibido diferente quejas de cirujanos que se desempeñan tanto en el ámbito de la Salud Pública como Privada, del interior del país y de la Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires, refiriendo que los equipos de protección personal no

son provistos o son inadecuados para la protección del profesional, a quien le asiste el derecho de preservar su propia salud, normativa que esta Asociación respalda a pleno.

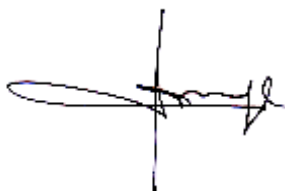
Por ello y siguiendo las recomendaciones de asociaciones nacionales e internacionales, solicitamos la intervención de su Ministerio para asegurar la:

1. Provisión de los Equipos de Protección Personal adecuados y de calidad certificada.
2. Facilitación del acceso a pruebas PCR diagnósticas para cirugías programadas y test rápido para las urgencias.

También consideramos que los cirujanos de cabeza y cuello y la comunidad médica en general merecemos recibir una reivindicación salarial que sirva como incentivo digno y merecido, que ayude a mitigar mínimamente las gravísimas consecuencias económicas del lucro cesante que ha afectado a nuestra actividad y mejorar las condiciones laborales que durante años estuvieron relegadas para el sector de la salud.

Esperando sepa usted interpretar y escuchar nuestros pedidos, agradecemos desde ya su atención.

Lo saludan cordialmente:



Dr. Mario A. Yarrouge
Presidente AACCyC



Dr. Alejandro Rubino
Secretario AACCyC

Bibliografía

1. www.osha.gov
2. T. Ai, Z. Yang, H. Hou, *et al.* **Correlation of chest CT and RT-PCR testing in Coronavirus Disease (COVID-19) in China: a report of 1014 cases.** *Radiology*, 2020 (2019), p. 200642
3. S.A. Lauer, K.H. Grantz, Q. Bi, *et al.* **The incubation period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application.** *Ann Internal Med* (2020)
4. Y. Bai, L. Yao, T. Wei, *et al.* **Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19.** *JAMA* (2020)
5. E. Livingston, K. Bucher **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy.** *JAMA* (2020)
5. B.E. Young, S.W.X. Ong, S. Kalimuddin, *et al.* **Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore.** *JAMA* (2020)