

## Mortalidad y complicaciones pulmonares en pacientes con infección por SARS-COV2 en el perioperatorio de una intervención quirúrgica

Autor (es): Ana Rodríguez Cobo, María Elena Caro Tinoco, Rafael Suárez del Villar, Paula Nadal, Carlos Risco, Laura Monzón. Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro. Madrid

**PALABRAS CLAVE:** SARS-COV2, COVID, mortalidad, intervención quirúrgica.

**KEYWORDS:** SARS-COV2, COVID, mortality, surgery.

**Especialidades:** Medicina General, Cirugía General

*Enlace revista original:* [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31182-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31182-X/fulltext)

### ABSTRACT

Hasta la mitad de los pacientes que habían tenido una infección por SARS-COV2 reciente y se sometieron a una intervención quirúrgica, presentaron complicaciones pulmonares con una alta tasa de mortalidad. Se debería valorar postponer todas las intervenciones quirúrgicas no urgentes y promover el tratamiento médico siempre que sea posible.

*Postoperative pulmonary complications occur in half of patients with perioperative SARS-CoV-2 infection and are associated with high mortality. Consideration should be given for postponing non-urgent procedures and promoting non-operative treatment to delay or avoid the need for surgery.*

### ARTÍCULO

Se trata de un estudio de cohortes observacional, multicéntrico e internacional de pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica con infección por SARS-COV2 en los 7 días antes o 30 días después de la cirugía. Se incluyeron un total de 235 hospitales de 24 países. El objetivo primario, la mortalidad a los 30 días de la intervención quirúrgica, fue del 23,8%, siendo mayor en varones que en mujeres (28,4% vs 18,2%) en  $\geq 70$  años, 33,7% vs 13,9% en  $< 70$  años y en las cirugías de emergencia frente a las electivas (25,6% vs 18,9%). El sexo masculino, la edad  $\geq 70$  años y las comorbilidades (ASA 3-5), la intervención oncológica y la cirugía de emergencia o cirugía mayor, fueron identificados como marcadores de mal pronóstico. El objetivo secundario, la tasa de complicaciones pulmonares fue de 51,2% y se observó en el 81,7% de los pacientes que fallecieron: un 40,4% desarrolló neumonía, un 21,3%

necesidad de ventilación mecánica y un 14,4% síndrome de distrés respiratorio. A los 30 días de la intervención, un 2% de los pacientes desarrollaron tromboembolismo pulmonar, con tasa de mortalidad similar a aquellos sin embolia pulmonar.

## COMENTARIO

La cirugía de emergencia, la oncológica y la edad avanzada son factores de riesgo de mala evolución tras una intervención quirúrgica, como han demostrado estudios previos<sup>1</sup>. Sin embargo, la tasa de mortalidad a los 30 días en los pacientes con infección por SARS-COV2 fueron superiores que los demostrados en otros estudios con pacientes sin infección por SARS-COV2 (23,8% vs 16,9% en pacientes con alto riesgo preoperatorio<sup>2</sup>) y hasta la mitad de ellos presentaron complicaciones pulmonares, también superiores a lo demostrado en otros estudios con un 8%<sup>3</sup>.

Estos hallazgos sugieren que hay que valorar el riesgo-beneficio de dicha intervención en estos pacientes e intentar, siempre que sea posible, demorar o suspender dicha intervención quirúrgica en estos pacientes, especialmente en varones con  $\geq 70$  años y varias comorbilidades. Además, pone hincapié en la importancia de intentar minimizar la exposición a SARS-COV2 y en la identificación de los pacientes con SARS-COV2 previa a la intervención.

En conclusión, la tasas de mortalidad y complicaciones de los pacientes con infección por SARS-COV2 es elevada. Hay que realizar estrategias hospitalarias para minimizar la transmisión y el riesgo de complicaciones en los pacientes con infección por SARS-COV2 que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica que no puede ser diferida.

## BIBLIOGRAFÍA

---

<sup>1</sup> Van der Sluis FJ, Espin E, Vallribera F, H de Bock G, Hoekstra HJ van Leeruwan L et al. Predicting postoperative mortality after colorectal surgery: a novel clinical model. *Colorectal Dis.* 2014;16(8):631-9.

<sup>2</sup> NELA Project Team. Fifth patient report of the National Emergency. Laparotomy Audit. December, 2019. <https://www.nela.org.uk/downloads/EMBARGO%20-%20The%20Fifth%20Patient%20Report%20of%20the%20NELA%202019%20-%2027-11-19.pdf> (accessed April 18, 2020).

<sup>3</sup> Kirmeier E, Eriksson LI, Lewald H, et al. Post-anaesthesia pulmonary complications after use of muscle relaxants (POPULAR): a multicentre, prospective observational study. *Lancet Respir Med* 2019; 7: 129–40.