



Estudio nacional de cohortes COVID-VAS

Cohort national study COVID-VAS

10.20960/angiologia.00140

CARTA AL DIRECTOR

Estudio nacional de cohortes COVID-VAS

Cohort national study COVID-VAS

Enrique M. San Norberto¹, Joaquín de Haro²

¹Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ²Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid

Señor director:

El reciente brote infeccioso ocasionado por el coronavirus COVID-19 se ha propagado rápidamente por todo el mundo desde su epicentro, la ciudad china de Wuhan, hasta convertirse en una prioridad sanitaria y ser declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque comparte características con otros virus similares que también surgieron en brotes epidémicos, aún no se conocen por completo los mecanismos fisiopatológicos del virus ni qué respuesta provoca sobre el huésped (1-4).

Este estudio (Tabla I) pretende conocer el impacto que ejerce el virus sobre los pacientes que precisan intervención quirúrgica por parte del Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. con el fin de aportar nuevas evidencias aplicables al manejo hospitalario de los pacientes afectados y al establecimiento de factores pronósticos que ayuden a la toma precoz de decisiones terapéuticas.

Para ello, desde el pasado 8 de abril se lleva a cabo un estudio observacional de cohortes ambispectivo, multicéntrico y nacional auspiciado por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul. (SEACV), a través de su Red de Investigación Vascul. (RIV), en el que se recogerán variables demográficas, de comorbilidad, de tratamiento concomitantes, de estado analítico y de pruebas complementarias preoperatorias, características de la cirugía vascul. llevada a cabo, parámetros de evolución posoperatoria, complicaciones, mortalidad a

30 días y posible infección de los cirujanos realizadores de la intervención. Podrán participar todos los centros nacionales que lo deseen a través de un servidor seguro en la página web de la SEACV. Este estudio ha sido aprobado por el CEIm del Área de Salud de Valladolid Este (Hospital Clínico Universitario de Valladolid, código PI-20-1731, en su reunión del 2 de abril de 2020), y cada uno de los investigadores principales de cada hospital participante es responsable de obtener la correspondiente aprobación local.

En general, se planea cerrar la entrada de datos en septiembre de 2020, cuando es probable que la pandemia global haya terminado; sin embargo, los centros individuales pueden seleccionar sus propias ventanas de estudio, dependiendo del momento de la epidemia de COVID-19 en su comunidad. El presente estudio ha sido registrado en ClinicalTrials.gov (NCT04333693) y se invita a participar a todos los servicios españoles.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Brindle M, Gawande A. Managing COVID-19 in surgical systems. *Ann Surg* 2020 Mar 23. DOI: 10.1097/SLA.0000000000003923 [Epub ahead of print].
- 2.** Ti LK, Ang LS, Foong TW, et al. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. *Can J Anesth* 2020 Mar 6. DOI: 10.1007/s12630-020-01617-4 [Epub ahead of print].
- 3.** Zheng MH, Boni L, Fingerhut A. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. *Ann Surg* 2020 Mar 26. DOI: 10.1097/SLA.0000000000003924 [Epub ahead of print].
- 4.** Balibrea JM, Badia JM, Rubio I, et al. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp* 2020 Apr 3. pii: S0009-739X(20)30069-5. DOI: 10.1016/j.ciresp.2020.03.001 [Epub ahead of print].

Tabla I. Variables analizadas en el estudio COVID-VAS

<p>Demográficas y de comorbilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> — Momento del diagnóstico — Fecha de la cirugía — Edad y sexo — ASA 	<p>Tratamiento del COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> — Antibióticos, antivirales, quinina, corticoides, interferón, inmunoglobulinas, bloq IL-6, etc. — Diálisis — Soporte respiratorio — Duración de la ventilación mecánica invasiva
<p>Comorbilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> — Fumador — Asma — Cáncer — insuficiencia renal crónica — EPOC — Insuficiencia cardíaca — Etc. 	<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> — Mortalidad 30 días — Tipo de mortalidad: en quirófano, 1-7 días, 8-30 días — Reoperación — Ingreso en Unidad de Críticos
<p>Tratamientos previos</p> <ul style="list-style-type: none"> — IECA 	<ul style="list-style-type: none"> — Ingreso hospitalario

<ul style="list-style-type: none"> — ARA-II — Diuréticos — Betabloq. — Antag. Ca — Anticoagulantes — Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> — Complicaciones posoperatorias: insuficiencia renal, síndrome de <i>distress</i> respiratorio agudo, sangrado, etc.
<p>Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> — Aneurisma — Isquemia — Estenosis carotídea — traumatismo vascular — Etc. 	
<p>Estado preoperatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> — Confusión — Constantes vitales — Analítica preoperatoria: hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría — Radiografía de tórax o TAC torácico — Escalas qSOFA y CURB-65 	<p>Contagio de cirujanos expuestos</p> <p>Cirujano principal, cirujano ayudante</p>
<p>Cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> — Tipo de intervención: emergente, urgente o programada — Tipo de cirugía: abierta, endovascular o híbrida 	