



## Carta al Director

### Cirugía vascular en tiempo de coronavirus

#### *Vascular surgery in coronavirus time*

Sr. Director:

Para el responsable de un servicio vascular, una de las múltiples dimensiones de la pandemia provocada por la COVID-19 es la seguridad de sus pacientes y de su equipo humano.

Al inicio de la crisis vivimos una experiencia negativa en muchos de nuestros pacientes operados, lo que nos crea una incertidumbre sobre cómo practicar la cirugía electiva cuando entremos en un periodo más sosegado. Debemos saber a quién, cómo, cuándo y dónde operamos. Las recomendaciones del American College of Surgeons (1,2) nos ayudaron a retrasar ciertas cirugías, pero en algún momento habrá que abordarlas, teniendo en cuenta que el coronavirus ha modificado el equilibrio riesgo-beneficio.

En este contexto, llamaron mi atención dos manuscritos todavía no publicados, pero colgados en la web de sus respectivas editoriales y que paso a comentar.

En el primero, San Norberto y De Haro (3) nos presentan el proyecto de un estudio epidemiológico cuyo objetivo es valorar el impacto del coronavirus en la cirugía vascular. Los autores quieren finalizar la recogida de datos en septiembre. Auspiciado por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), está registrado en ClinicalTrials.gov (NCT04333693) y están invitados a participar todos los servicios vasculares españoles.

Giglio y Tamagnini (4) son dos cirujanos cardiacos italianos que describen la realidad de su especialidad en tiempos del coronavirus. Su experiencia es

extrapolable a la nuestra. De su editorial, cuya lectura recomiendo, extraigo dos realidades: 1. Los datos disponibles vinculan coronavirus y enfermedad cardiovascular: los pacientes con COVID-19 tienen comorbilidades cardiovasculares y la presencia de factores de riesgo cardiovascular están presentes en los casos más graves de COVID-19; y 2. La pandemia afecta a nuestra rutina diaria: operaciones urgentes sin tener un quirófano debidamente organizado, cirugías electivas pospuestas por el riesgo de contagio o para conservar camas de UCI para el COVID-19, etc.

Así, nuestro servicio ha sufrido múltiples reajustes. Desde el 24 de marzo tenemos la posibilidad de centralizar nuestra cirugía electiva en un entorno "libre de coronavirus" (otro hospital). De momento, los resultados han regresado a la normalidad, aunque no estamos realizando cirugía de alta complejidad (y tampoco sabemos cuándo la reiniciaremos, porque los pacientes en lista de espera la rechazan).

En las crisis las colaboraciones son muy necesarias (5). Los estudios epidemiológicos deben propiciar un nuevo concepto de cirugía electiva. Por ello, deseamos a San Norberto y de Haro, a los que felicitamos por su iniciativa, que nos aporten cuanto antes información relevante que nos permita tomar decisiones en aras de la seguridad tanto de nuestros pacientes como de nuestro personal.

Como no sabemos cuánto durará esta emergencia, la pregunta ¿qué patología puede esperar y cuánto tiempo? sigue sin respuesta. El arte médico asociado al diálogo con los pacientes sustituye de momento a la escasa MBE/coronavirus.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. American College of Surgeons. COVID-19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. Published 2020 [accessed April 6, 2020]. Available from: <https://www.facs.org/about-acscovid-19/information-for-surgeons/elective-surgery>
2. American College of Surgeons. COVID-19 Guidelines for Triage of Vascular Surgery Patients. Published 2020 [accessed April 6, 2020]. Available from: <https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case/vascular-surgery>
3. San Norberto EM, de Haro J. Estudio nacional de cohortes COVID-VAS. *Angiología* 2020;72(3):172-4.
4. Del Giglio M, Tamagnini G. Cardiac Surgery in the Time of Coronavirus. *Braz J Cardiovasc Surg* 2020. Ahead of print: 1-2.
5. Mouawad NJ, Cuff RF, Hultgren R, et al. The Vascular Surgery Covid-19 Collaborative (VASCC). *J Vasc Surg* 2020;72(1):379-80. DOI: 10.1016/j.jvs.2020.04.463

Francisco S. Lozano Sánchez

*Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca*

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00150>