



La clasificación VASCCON en tiempos de la COVID-19

The VASCCON classification in times of COVID-19

La prevalencia y la gravedad de la pandemia por la COVID-19 han sido recientemente analizadas en una revisión sistemática, que comienza con el primer caso reportado en Wuhan (China), el 8 de diciembre de 2019 (1). En una carta publicada en julio-agosto de 2020 (meses que ahora podemos denominar de “marea baja o sin olas”), exponíamos algunas cuestiones relacionadas con la práctica de la cirugía vascular en nuestro medio durante la primera ola de la pandemia (marzo-abril de 2020) (2). Pero la marea siempre sube, y ahora, en noviembre y en plena segunda ola, lo sucedido nos parece un mal sueño, como un *déjà vu*. Pero no, es una realidad y, además, sin perspectiva temporal, que no debería atraparnos en el tiempo y padecer el “día de la marmota”.

La COVID-19 ha supuesto un reto imprevisto para la humanidad y su respuesta está cambiando el mundo que conocemos, incluyendo la actividad médica y quirúrgica. Nuestras consultas y cirugías programadas, aspectos relevantes de la práctica vascular, o bien se cancelan o se retrasan *sine die*. Los servicios asistenciales están transformándose en clínicas virtuales. La pandemia está sacando al personal sanitario y a sus pacientes de sus zonas de *confort*. Así, los cirujanos vasculares estamos desempeñando nuevos roles asistenciales y de gestión y muchos de nuestros pacientes solo buscan atención hospitalaria cuando su enfermedad vascular está muy avanzada. Si en la primera ola existió una escasez de recursos de protección personal (que motivó situaciones inseguras), en la actualidad el problema se decanta, al menos inicialmente, más por la falta de recursos humanos (profesionales) que materiales.

En estos pocos meses muchos cirujanos vasculares han narrado sus experiencias o han aportado sus conocimientos en tiempo de la COVID. Casi todos coinciden en que según evoluciona “a peor” la curva de la pandemia, los hospitales lógicamente aportan más recursos a los pacientes con COVID-19, lo que genera una disminución de la actividad quirúrgica, dado que los recursos tanto humanos (médicos, enfermería, etc.) como materiales (camas, UCI, respiradores, etc.) son limitados. Las recomendaciones emitidas por el American College of Surgeons (3,4) nos han sido de gran utilidad a la hora de tomar decisiones sobre cómo reducir/cesar la actividad quirúrgica programada, hecho que recientemente ha puesto de manifiesto una interesante encuesta a cirujanos vasculares de cuatro continentes (5).

En la literatura “COVID-19 vascular surgery”, es llamativa la aportación de Tomas L. Forbes, profesor de cirugía y jefe de la división de Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Toronto (Canadá), quien nos sorprende con un pequeño pero interesante artículo, cuya lectura aconsejamos (6).

En el artículo, Forbes sugiere un enfoque basado en el sistema DEFCON (acrónimo de DEFense CONdition), utilizado por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, y que clasifica las crisis en estados progresivos de alerta, a la vez que activa una determinada respuesta para su defensa (7). Existen cinco niveles, que van descendiendo a medida que la situación se vuelve más crítica. También prevé la escalada y la desescalada a través de los cinco niveles según la evolución de la amenaza; en nuestro caso, la COVID-19.

Teniendo como referencia a DEFCON, Forbes propone SURGCON (SURGery CONdition), que describe cinco niveles decrecientes de actividad quirúrgica. Esta clasificación puede ser utilizada por todas las especialidades quirúrgicas, considerando las diferencias locales, sus curvas “de oleada” y sus restricciones de recursos. De SURGCON deriva VASCCON (VASCular CONdition), que igualmente describe cinco niveles graduados de actividad quirúrgica vascular, que van desde VASCCON 5 (práctica normal o actividad quirúrgica basada en la evidencia) a VASCCON 1 (sin actividad quirúrgica) (Tabla I). En estas restricciones progresivas de actividad, es muy importante enfatizar las estrategias de tratamiento que ofrezcan menos complicaciones, utilicen menos recursos de cuidados intensivos y conduzcan a menores hospitalizaciones (por ejemplo, EVAR en AAA). Sin ser agoreros, hay que referir que VASCCON 1 representa una situación insostenible, cuando la pandemia sobrepasa las capacidades del hospital, toda la actividad quirúrgica cesa y a los pacientes con urgencias quirúrgicas (por ejemplo, AAA roto) únicamente se les ofrece paliación. Esperemos no conocer este escenario.

Para comprender mejor los efectos de la COVID-19 sobre la práctica de la cirugía vascular, comentamos una encuesta realizada a los miembros de la Vascular and Endovascular Surgical Society (8). Respondieron el 28,2 % de los encuestados

Tabla I. Niveles DEFCON, SURGCON y VASCCON

	DEFCON	SURGCON	VASCCON
Niveles	Estado	Tipo de actividad quirúrgica	Ejemplos
5	Normal (tiempo de paz)	Práctica quirúrgica basada en la evidencia	Cirugía AAA, EC, EAP habitual
4	Por encima de lo normal	Limitación de las cirugías no urgentes	Reservado a AAA > 6 cm, EC sintomáticas, EAP que amenaza extremidad
3	Fuerza Aérea lista en 15 minutos	Limitación casi total de las cirugías no urgentes	Reservado a AAA > 8 cm, EC sintomáticas, EAP muy críticas
2	Fuerzas Armadas lista en 6 horas	Únicamente cirugías urgentes	AAA rotos, isquemias agudas
1	Alerta máxima (guerra nuclear)	Sin actividad quirúrgica	En AAA rotos, solo paliación

AAA: aneurisma de la aorta abdominal; EC: estenosis carotídea; EAP: enfermedad arterial periférica.

(206/731). Casi todos vieron disminuido su volumen de actividad clínica y quirúrgica, las oportunidades formativas-educativas e incluso presentaron problemas de compensación económica. Según la escala VASCCON, la mayoría refiere un nivel 3 (57,8 %) o 2 (23,8 %) de actividad quirúrgica. Ningún cirujano situó su práctica en los niveles extremos (5 o 1).

¿PERO QUIÉN ACTIVA EL NIVEL VASCCON?

Antes de contestar esta pregunta, hay que referir que nuestro servicio, en Salamanca, estuvo durante la primera ola fundamentalmente en VASCCON 3, aunque durante unas semanas llegamos a VASCCON 2 (porque los pacientes rechazaban la cirugía). En la actualidad, estamos en VASCCON 4, con tendencia a progresar.

La decisión de suspender o retrasar cirugías programadas es difícil. A diferencia de DEFCON, donde el Estado Mayor conjunto del Ejército dictamina qué fase debe activarse, en VASCCON solo existen ciertos factores que lo deciden. Todo empieza cuando la curva de la pandemia crece y la dirección del hospital reduce quirófanos programados ante la necesidad de reajustar anestesiistas y camas de cuidados intensivos. Esto hace que se pase de inmediato a VASCCON 4 (por ejemplo, se eliminan cirugías de varices). El paso a VASCCON 3 y 2 suele consensuarse con los pacientes, quienes, ante el temor de un contagio hospitalario por coronavirus, ven bien la propuesta que les hace su cirujano de retrasar la cirugía (por ejemplo, estenosis carotídeas asintomáticas) en función de las recomendaciones de las sociedades científicas. Con respecto a quién debe activar VASCCON 1, es mejor no pronunciarse.

Francisco S. Lozano Sánchez
Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca

BIBLIOGRAFÍA

1. Hu Y, Sun J, Dai Z, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol* 2020;127:104371.
2. Lozano F. Cirugía vascular en tiempo de coronavirus. *Angiología* 2020;72(4):212-3.
3. 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>
4. 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>
5. Ng JJ, Ho P, Dharmaraj RB, Wong JCL, Choong AMTL. The global impact of COVID-19 on vascular surgical services. *J Vasc Surg* 2020;71(6):2182-3.
6. Forbes TL. Vascular surgery activity condition is a common language for uncommon times. *J Vasc Surg* 2020;72(2):391-2.
7. DEFCON DEFense CONdition. Available from: <http://www.fas.org/nuke/guide/usa/c3i/defcon.htm>
8. Aziz F, Bath J, Smeds MR. Implications of the severe acute respiratory syndrome associated with the novel coronavirus-2 on vascular surgery practices. *J Vasc Surg* 2021;73(1):12.