

Cirugías reconstructivas impostergables

– en el marco de una pandemia –

Prof. Dr. Celso Aldana

Cirujano Plástico
Jefe de Servicio, Unidad de Cirugía Plástica,
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.



Resumen. La pandemia por COVID-19 exige una adecuada adopción de estrategias para enfrentar el difícil desafío de atención a la población afectada.

Existe el riesgo que el sistema de salud se vea colapsado, por lo que la suspensión de las cirugías programadas parece ser una medida acertada. Esto responde a la necesidad de priorizar los recursos sanitarios para los casos más graves.

Además, en los pacientes operados existe incertidumbre sobre si es portador de una afección asintomática previa a la cirugía, o si el mismo se contagiara en el período perioperatorio.

El presente artículo menciona las cirugías plásticas reconstructivas que se deberían realizar, en los pacientes considerados no infectados por COVID-19.

Abstract. The COVID-19 pandemic requires the adequate adoption of strategies to face the difficult challenge of take care of health for the affected population. It's risky that the health system will collapse, so the suspension of scheduled surgeries seems to be a good measure. This responds to the need to prioritize health resources for the most serious cases.

In addition, in the operated patients there is uncertainty about he is a carrier of an asymptomatic condition prior to surgery, or whether it would spread in the peri-operative period.

This article mentions the reconstructive plastic surgeries that should be performed in patients considered not infected with COVID-19.

Palabras clave: cirugía electiva, cirugía reconstructiva, covid-19.
Key words: elective surgery, reconstructive surgery, covid-19.

Introducción

En el marco de una pandemia como la que atraviesa actualmente el mundo entero⁽¹⁾, el ejercicio profesional de un médico especialista se torna más difícil y confuso. En efecto el SARS-CoV2, responsable de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), obliga a establecer un estado de emergencia que prioriza, por un lado, estrictas medidas de prevención de infección, y por otro, la atención de los pacientes infectados⁽²⁾. Varios hospitales debieron ceder los

espacios físicos destinados a las cirugías, preparándolos adecuadamente para el tratamiento de pacientes positivos al test o con alta sospecha de padecer la enfermedad⁽³⁻⁴⁾.

Sin embargo, es trascendental tener en cuenta que otras patologías, clínicas o quirúrgicas, seguirán presentándose en la población. Esto ocurrirá independiente o concomitantemente con la infección viral mencionada. En cirugía, por lo tanto, es necesario destinar algunos espacios para enfrentar esta realidad, sobre todo en lo que se refiere al tratamiento quirúrgico de los pacientes no afectados por COVID-19. Entre estos se encuentra un grupo importante de casos que podrían requerir algún gesto reconstructivo.

Las cirugías reconstructivas impostergables

Hasta la fecha, en Pubmed® existe escasa bibliografía referente a Cirugía Plástica electiva en el marco de la COVID-19.

Miembro de:

- Sociedad Paraguaya de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética (SPACPRE)
- Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOFCPRE)
- American Society of Plastic Surgeons (ASPS)
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)
- Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica (FILACP)

E-mail: celso.aldana@gmail.com

Sin embargo en esta especialidad, y más precisamente en cirugía reconstructiva, existen cuadros clínicos que deberían ser tenidos en cuenta aun durante un inédito fenómeno de pandemia, al menos en fase temprana, en aquellos pacientes no infectados.

Si se coteja en la balanza las ventajas de realizar un tratamiento quirúrgico en la inmediatez posible, ante las consecuencias que podrían conllevar una expectación sin cirugía, se podrían poner a consideración algunas indicaciones operatorias.

Traumatismos y quemaduras

Los accidentes de la vía pública son muy frecuentes. Aunque durante una cuarentena obligatoria se aprecie menos circulación en las calles, la posibilidad de presentar una herida compleja se encuentra siempre latente.

Incluso en el ámbito domiciliario, sin dejar de mencionar ciertas actividades laborales, un individuo está más propenso a realizar actividades que usualmente no suele realizar en la casa, pudiendo generarse situaciones de peligro que desemboquen en algún tipo de accidente. Ejemplo de ello lo constituyen las fracturas expuestas que requieren un colgajo de cobertura una vez realizada la estabilización de los tejidos óseos comprometidos (ver figura 1). De no ser aplicado este principio básico en este tipo de patología, un proceso infeccioso con derivaciones nefastas podría sobrevenir.

Existen regiones anatómicas muy sensibles a una toma de decisión rápida ya que el retraso del tratamiento podría tener consecuencias en el pronóstico vital o funcional. En un traumatismo maxilofacial, es el caso de un hematoma septal de la nariz, una fractura cigomática desplazada y que comprime el nervio óptico, una fractura mandibular expuesta en cavidad bucal, entre otras.

Además, ante la duración prolongada e incierta de una pandemia, se desaconseja esperar demasiado tiempo para resolver quirúrgicamente ciertos cuadros. Estas decisiones tardías se acompañarían de consecuencias funcionales muy importantes.

Este es el caso de una **fractura** de arcada cigomática que limita la apertura bucal, una fractura de piso de órbita con atrapamiento muscular responsable de diplopía, una fractura de cóndilo mandibular, traumatismos de mano y muñeca, etc. En esta exhaustiva lista de posibilidades también se encuentran las **heridas**, con o sin compromiso de elementos nobles, que requieren delicadas técnicas de sutura.

Las **quemaduras** también requieren atención médica inmediata, sobre todo las que son extensas y/o profundas. La mencionada premisa se aplica sea cual fuere el agente etiológico. Como éstas, las que-



Figura 1 Pre y postoperatorio de un paciente adulto con herida grave en hombro y brazo derecho, fractura expuesta del húmero. Toilette quirúrgico y reconstrucción con colgajo músculo-cutáneo latissimus dorsi.

maduras eléctricas y las quemaduras localizadas en zonas anatómicas específicas puedan comprometer el pronóstico vital o funcional.

Ciertos casos demandarán internación en un centro asistencial para un tratamiento establecido, en base a un protocolo que incluye cirugía. En efecto, puede ser necesaria la realización de un **toilette** quirúrgico, curación bajo anestesia, fasciotomía descompresiva en quemaduras circulares con síndrome compartimental, blefarorrafia protectora del globo ocular, escarectomía o necrosectomía, etc.

Indicaciones oncológicas

En el ámbito de la cancerología, los tumores malignos de partes blandas tienen indicación quirúrgica. Entre estos podemos citar el melanoma, carcinoma epidermoide, sarcoma, entre otros.

El tratamiento no solo implica la exéresis quirúrgica con el tiempo de reconstrucción, sino también los gestos complementarios requeridos: ganglio centinela, vaciamiento ganglionar, ampliación de márgenes quirúrgicos, etc. (ver figura 2). Ciertamente, la ausencia de tratamiento apropiado permitiría el avance lo-



Figura 2 Pre y postoperatorio de un paciente adulto portador de un carcinoma epidermoide en la región cervical derecha. Exéresis quirúrgica amplia y reconstrucción del defecto con colgajo músculo-cutáneo pectoralis major.

cal o a distancia de estas lesiones, con consecuencias en el pronóstico vital, funcional o estético.

El cáncer de mama cuenta con diversas opciones terapéuticas. Si no es posible posponer la cirugía se debe considerar la realización de esta en forma ambulatoria⁽⁵⁾.

En este grupo de patologías también se pueden mencionar los raros casos de linfoma anaplásico a células G (LACG), cuadros donde el pronóstico final dependerá de la conducta terapéutica adoptada al inicio.

En el caso del carcinoma basocelular, el crecimiento local y lento que caracteriza a este tipo de lesión proporciona un margen de tiempo más amplio para entablar el tratamiento quirúrgico. La probable excepción a esta regla estaría constituida por aquellos basocelulares extensos o localizados en zonas anatómicas peri-orificiales.

Infecciones

Los procesos infecciosos de partes blandas como las celulitis infecciosas o las fascitis necrotizantes, son de etiopatogenia y localización anatómica muy variable. Es frecuente la necesidad de realizar el *toilette* quirúrgico correspondiente, generalmente asociando como gesto operatorio una necrosectomía complementaria.

El manejo especializado requiere varios tiempos quirúrgicos. El diferimiento terapéutico de estos cuadros puede acarrear un estado de sepsis con derivación grave.

También deberían ser incluidos los pacientes con complicaciones infecciosas, operados antes de una cuarentena obligatoria. Las complicaciones infecciosas de un implante de mama es un ejemplo de ello, entre otras tantas posibilidades.

Otras indicaciones

La cirugía plástica es una especialidad frecuentemente practicada en un contexto multidisciplinario, con participación de varios equipos de profesionales para el manejo terapéutico de diversos casos clínicos. Esto abarca tanto pacientes adultos como niños, y en distintas localizaciones anatómicas.

En este espectro de posibilidades el cirujano plástico es llamado a cubrir, mediante un gesto reconstructivo, un defecto o pérdida de sustancia tisular ligada a cirugías de otras especialidades. Es el caso de la cirugía cardíaca, cirugía vascular, cirugía oncológica o cirugía general, neurocirugía, cirugía traumatológica, etc. (ver figura 3).

Otras circunstancias requerirán una evaluación caso por caso. Por ejemplo, los pacientes pediátricos portadores de defectos congénitos, con compromiso funcional importante e invalidante.

Finalmente pueden quedar inconclusas algunas reconstrucciones normalmente realizadas por etapas. Entre ellas se encuentran los tiempos quirúrgicos de autonomización de un colgajo, la prefabricación de estos, o la expansión tisular progresiva mediante el uso de expansores.

Discusión

En la práctica profesional diversas circunstancias pueden obligar a posponer una cirugía.

Durante un período de pandemia como el que atravesamos, el sentido común recomienda la preservación de los recursos y suministros médicos para los pacientes afectados por COVID-19. Esto se refiere a la liberación de las camas, evitando el consumo de insumos o medicamentos que pueden escasear para los casos graves, es decir que el sistema de salud fácilmente puede colapsar.

Por lo tanto, conviene minimizar las cirugías electivas con el fin de reducir el empleo de materiales, equipamientos y espacios de internación, a efectos de destinarlos coherentemente a una mejor utilización.

Además, en esta etapa, la realización de una cirugía requiere de extremos cuidados. En algunos pacientes víctimas del coronavirus se han descrito casos de neumonía transmitida de forma asintomática. En efecto, Lei et al.⁽⁶⁾ reportaron casos asintomáticos operados en forma electiva.

Se trataron de cirugías de diversos grados de complejidad, donde se desconoció la existencia de un período de incubación en la población estudiada. En ese reporte, 34 pacientes manifestaron la enfermedad en el período postoperatorio; casi la mitad de ellos (44%) requirieron internación en una unidad de cuidados intensivos y la mortalidad fue del 20%.



Figura 3 Paciente adulto con una complicación postoperatoria de neurocirugía, con necrosis temporo-parietal izquierda del cuero cabelludo. Necrosectomía amplia y toilette quirúrgico, más reconstrucción del defecto con colgajo de transposición de cuero cabelludo.

Aminian et al. coinciden en que una cirugía electiva en plena pandemia puede ser muy riesgosa⁽⁷⁾.

Por ello se preconiza el aislamiento preoperatorio de un paciente que va a ser operado (*la OMS recomendó una cuarentena de 14 días*) y descartar la infección por COVID-19 mediante un test diagnóstico antes de la cirugía. Infelizmente, sin embargo, este test puede informar un falso negativo⁽⁸⁾.

Es crucial, por lo tanto, que el equipo quirúrgico complemente la evaluación de un candidato a cirugía mediante exhaustivas observaciones clínicas y la búsqueda de antecedentes epidemiológicos⁽⁹⁾. En concordancia, y ante una alta tasa de infección nosocomial publicada recientemente (43%)⁽¹⁰⁾, Yu et al. sugieren una investigación epidemiológica prequirúrgica para clasificar a los pacientes con cáncer colorrectal en categorías que permitan estrategias específicas⁽¹¹⁾.

En base a lo expuesto, cuando hay una declaración de pandemia como en el presente, el sentido ético y la coherencia sugieren la reservación de un espacio operatorio estrictamente destinado a las cirugías indispensables.

Es prudente reconocer a la COVID-19 como una enfermedad peligrosa y poco conocida hasta el momento, o por lo menos en forma insuficiente.

La cirugía plástica abarca un extenso espectro diagnóstico y terapéutico. Como especialidad quirúrgica no escapa a esta realidad pandémica que afecta a todas las edades, sin importar raza o género.

En este sentido es más saludable posponer una cirugía electiva, así como aquellas cirugías reparadoras que representen largas horas en el quirófano o una prolongada estadía hospitalaria. Esta medida se estima razonable, al menos hasta que podamos

contar con estrictos protocolos de prevención y/o tratamiento, más adecuados, efectivos y seguros, en la expectativa del esperanzador desarrollo de una vacuna.

La importancia de diferir una cirugía electiva consiste en proteger a la comunidad, a los pacientes, al personal hospitalario y al equipo médico tratante.

No obstante conviene considerar, como indicación quirúrgica impostergable, urgencias tales como los **traumatismos, las quemaduras y las cirugías oncológicas que requieran reconstrucción**. En cuanto a estas últimas, el retardo del tratamiento empeoraría el pronóstico o el resultado definitivo.

Como en toda cirugía, se deben extremar los cuidados, siguiendo un estricto protocolo en el quirófano para reducir en lo posible los riesgos en el paciente o en el personal de blanco.

Conclusión

La pandemia COVID-19 incita a priorizar los recursos sanitarios en forma urgente.

Si bien existen razones para posponer una cirugía electiva, hay pacientes no infectados que ameritan ser operados.

En cirugía plástica, los traumatismos complejos, las infecciones y neoplasias son las que dominan este grupo. Es el caso de las cirugías reconstructivas que deberían ser consideradas impostergables en el marco de una pandemia.

Ello no excluye el compromiso de extremar los cuidados necesarios para reducir al máximo el riesgo de afectación viral.

Aprobado para publicación: 09/06/2020

Bibliografía

- Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020; 91 (1): 157-160.
- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020 May;109:102433.
- Coimbra R et al. European Society of Trauma and Emergency Surgery (ESTES) recommendations for trauma and emergency surgery preparation during times of COVID-19 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 17]. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2020;10.1007/s00068-020-01364-7.
- Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW. Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Anesth Analg.* 2020;10.1213/ANE.0000000000004829.
- Soran A, Gimbel M, Diego E. Breast Cancer Diagnosis, Treatment and Follow-Up During COVID-19 Pandemic. *Eur J Breast Health* 2020; 16(2): 86-88.
- Lei et al., Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 5]. *EclinicalMedicine.* 2020;100331.
- Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Ann Surg.* 2020;10.1097/SLA.0000000000003925.
- Xiao AT, Tong YX, Zhang S. False-negative of RT-PCR and prolonged nucleic acid conversion in COVID-19: Rather than recurrence [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *J Med Virol.* 2020 Apr 9. doi: 10.1002/jmv.25855.
- Bali RK, Chaudhry K. Maxillofacial surgery and COVID-19, The Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 11]. *J Maxillofac Oral Surg.* 2020;1-3.
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Feb 7]. *JAMA.* 2020; 323(11): 1061-1069.
- Yu GY, Lou Z, Zhang W. Several suggestions of operation for colorectal cancer under the outbreak of corona virus disease 2019 in China. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2020 Mar 25;23(3):208-211.