



# IMPACTO DEL COVID-19 EN LA CIRUGÍA CÉRVICOFACIAL

## IMPACT OF COVID-19 ON CERVICOFACIAL SURGERY

Cesar Espinoza-Chiong<sup>1,a</sup>

### Sr. Editor

La enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) con centro epidémico en la ciudad de Wuhan, China, fue declarada una emergencia de salud pública internacional a fines de enero por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup>. El primer caso confirmado en el Perú fue el 6 de marzo y, en menos de dos semanas, la enfermedad infecciosa fue declarada como emergencia sanitaria nacional, reportándose más de 20 mil casos y 572 defunciones para el 23 de abril<sup>(2)</sup>.

La transmisión del COVID-19 entre humanos ocurre a través de secreciones respiratorias principalmente; también ha sido confirmada la transmisión fecal-oral; por lo que, aquellos trabajadores de salud que manejan pacientes con enfermedades del tracto aerodigestivo como dentistas, otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello, neumólogos, terapeutas respiratorios, terapeutas del lenguaje e infectólogos, se encuentran en mayor riesgo de contagiarse. El primer caso reportado en Wuhan de contagio en un equipo quirúrgico, se dio durante la realización de una cirugía video asistida donde 14 trabajadores de salud fueron infectados<sup>(3)</sup> y la primera fatalidad reportada globalmente de un personal médico fue de un otorrinolaringólogo en la ciudad de Wuhan, el 25 de enero<sup>(4)</sup>. Por lo tanto, es indispensable alertar a todos los profesionales que necesitan realizar examen de la región cervicofacial; ya sea que se trabaje con o sin acceso a vías aerodigestivas altas, examen ocular, procedimientos de rehabilitación o incluso higiene de la región, que el riesgo de contagio es elevado, dada la exposición a mucosas y secreciones con potencial alta carga viral.

Se ha reportado también la contaminación de equipos quirúrgicos expuestos a procedimientos generadores de aerosoles, como la intubación endotraqueal, extubación, ventilación no invasiva y exposición de aerosoles en un circuito abierto en traqueotomías y en laringoscopias flexibles<sup>(5,6)</sup>. Debido al alto riesgo de infección en estos especialistas, la Sociedad Peruana de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial (SPCCMF) emitió un documento donde recomendaba diferir las cirugías electivas y consultas externas, excepto las urgencias y/o emergencias; restringir la visita médica en las áreas de hospitalización, así como recomendaciones en los procedimientos de la región cervicofacial en el contexto de la pandemia, con especial atención a las traqueotomías, abscesos y traumatismos<sup>(7)</sup>.

Una de los procedimientos más frecuentemente realizados por los cirujanos de cabeza y cuello son las traqueotomías. En el contexto de la pandemia, se debe tener especial consideración al momento de evaluar la urgencia y la indicación de realización de este procedimiento quirúrgico. En general, la mayoría de traqueotomías deben evitarse o retrasarse (incluso más de 14 días) posterior a la intubación endotraqueal, debido al alto riesgo infeccioso y los cuidados posteriores que conlleva hasta el fin de la fase aguda de la infección<sup>(8,9)</sup>. Es importante destacar que después de la realización de la traqueotomía existe un riesgo significativo de aerolización cuando el paciente tose o aspira sus secreciones, lo que aumenta el riesgo del trabajador de salud.

La mayoría de pacientes tratados por cirujanos de cabeza y cuello padecen de cáncer y representan un problema clínico mayor debido a que tienen un plan estratégico terapéutico más complejo y

<sup>1</sup> Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-Perú.

<sup>a</sup> Médico Residente.

**Citar como:** Cesar Espinoza- Chiong. Impacto del COVID-19 en la cirugía cervicofacial. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):538-539. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3035





cuidados posteriores. La evaluación de un equipo multidisciplinario permite considerar el riesgo/beneficio ante una probable modificación en el enfoque de tratamiento de estos pacientes<sup>(10)</sup> En el caso de los pacientes con carcinomas del tracto aerodigestivo superior, donde el tratamiento de elección es el quirúrgico, es importante la identificación de casos con pruebas diagnósticas de COVID-19 para reducir los riesgos de contaminación viral, tanto para los pacientes como de los trabajadores de salud. El objetivo es minimizar los riesgos de pérdida de un tratamiento quirúrgico oportuno y anticipar el aumento del número de pacientes que serán tratados al final de la pandemia, teniendo en cuenta el grado de urgencia, dificultad de la cirugía y el riesgo de contaminación<sup>(11,12)</sup>.

Con respecto a la protección personal, la SPCCMF, especifica el uso de equipos de protección personal (EPP) necesarios en cualquier procedimiento de

quirófano o intervención quirúrgica, capacitación del equipo quirúrgico en el correcto uso de los EPP previo a cualquier procedimiento, limitación del personal en el quirófano y adecuadas medidas de esterilización específicas para evitar la contaminación<sup>(7)</sup>. Una de las razones más importantes para explicar la infección por el virus en trabajadores de salud puede estar relacionado con el no uso del EPP y una mala educación sobre el correcto uso de este<sup>(13)</sup>.

El mundo está experimentando una pandemia sin precedentes donde el contagio viral es principalmente por exposición a secreciones respiratorias y la terapéutica de la enfermedad aún es incierta. El cumplimiento riguroso de las medidas de prevención, el control de las infecciones, y la atención a las políticas y procedimientos que cambian rápidamente, son esenciales para reducir el riesgo y mitigar la propagación entre los pacientes y estos especialistas.

**Contribuciones de autoría:** El autor participó en la génesis de la idea, recolección de información, redacción y versión final del artículo original.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

**Recibido:** 10 de mayo 2020

**Aprobado:** 03 de junio 2020

**Correspondencia:** Cesar Espinoza Chiong.

**Dirección:** Av. Esteban Campodonico 540. Sta Catalina. La Victoria, Lima-Perú.

**Teléfono:** 951733892

**Correo:** cesar.espinoza2792@gmail.com

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
3. Kulcsar MA, Montenegro FL, Arap SS, Tavares MR, Kowalski LP. High Risk of COVID-19 Infection for Head and Neck Surgeons. *Int Arch Otorhinolaryngol*. abril de 2020;24(2):e129-30. DOI: <https://dx.doi.org/10.1055%2Fs-0040-1709725>
4. Lüers J-C, Klußmann JP, Guntinas-Lichius O. [The Covid-19 pandemic and otolaryngology: What it comes down to?]. *Laryngorhinootologie*. 26 de marzo de 2020; DOI: 10.1055/a-1095-2344.
5. Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World J Emerg Surg WJES* [Internet]. 7 de abril de 2020;15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137852/>
6. Cook TM. Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia*. 2020;75(7):920-7. DOI: 10.1111/anae.15071
7. Recomendaciones de la Sociedad Peruana de Cirugía Cabeza, Cuello y Maxilofacial con respecto a la atención y procedimientos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.spcbabezacuello.org/>
8. Tay JK, Khoo ML-C, Loh WS. Surgical Considerations for Tracheostomy During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak. *JAMA Otolaryngol Neck Surg* [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 2 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2764033>
9. 139939. Tracheotomy Recommendations During the COVID-19 Pandemic [Internet]. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2020 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.entnet.org/content/tracheotomy-recommendations-during-covid-19-pandemic>
10. De Felice F, Polimeni A, Valentini V. The impact of Coronavirus (COVID-19) on head and neck cancer patients' care. *Radiother Oncol J Eur Soc Ther Radiol Oncol*. 24 de marzo de 2020;147:84-5. DOI: 10.1016/j.radonc.2020.03.020.
11. Shuman AG, Campbell BH. Ethical framework for head and neck cancer care impacted by COVID-19. *Head Neck* [Internet]. n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hed.26193>
12. Fakhry N, Schultz P, Morinière S, Breuskin I, Bozec A, Vergez S, et al. French consensus on management of head and neck cancer surgery during COVID-19 pandemic. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* [Internet]. 11 de abril de 2020; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879729620300983>
13. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med Oxf Engl*. marzo de 2020;70(1):3-5. DOI: 10.1093/occmed/kqaa036.

