

Análisis del reinicio de la cirugía bariátrica y metabólica electiva tras la fase aguda de la pandemia COVID-19 en España.

Pujol-Rafols Joan ¹, Uyanik Ozlem², Curbelo-Peña Yuhamy², Balague-Ponz Carmen³, Sanchez-Santos Raquel⁴.

¹ Departamento Cirugía Digestiva, Bariátrica y Metabólica. UCOM, Clínica Mi Tres Torres. Barcelona, Spain. ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Consorci Sanitari del Alt Panedes i Garraf. Barcelona, España.

³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Unidad de cirugía esófago-gástrica y bariátrica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

⁴Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo Vigo, España. .

E-mail: joan.pujol.rafols@gmail.com.

Todos los autores participaron en la redacción de este artículo y aceptan su envío.

Recepción (primera versión): 10-Junio-2020

Aceptación: 16-Junio-2020

Publicación online: N^o Octubre 2020

Resumen:

Introducción: Mayo, 2020, España inicia fase de desescalada tras pico de pandemia COVID-19.

Objetivo: Conocer el estado de la actividad electiva de cirugía bariátrica y metabólica (CBM) en España desde el 5 hasta el 20 de mayo de 2020.

Método: Estudio descriptivo analítico transversal. Diseñamos una encuesta que difundimos utilizando bases de datos de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO) y grupos de expertos en CBM.

Resultados: 152 profesionales completaron la encuesta. El 56% no han reiniciado ningún tipo de actividad quirúrgica, 20% solo realizan cirugía urgente, 13 % urgencias y electivas seleccionadas y 11% realizan cualquier tipo de cirugía. Entre aquellos que no han reiniciado cirugía electiva, 68% no tiene fecha de reinicio, 31% piensan reiniciar en un mes, 30% entre uno y dos meses, 19% entre dos y tres meses y 20% no antes de tres meses. Solamente hospitales con Unidad de cuidados intensivos (UCI) y protocolos para tratamiento de pacientes con COVID-19 deberían reiniciar la CBM según el 72% de los encuestados. El 97% encontraría útil la redacción de un documento de recomendaciones de SECO.

Conclusiones: Las unidades de CBM abordan la transición con diferentes grados de adherencia a protocolos de reinicio y precauciones. Es imperativo que sociedades médicas y órganos de gestión difundan protocolos durante el delicado reinicio de la CMB electiva.

Palabras clave:

- Desescalada
- Pandemia
- Cirugía Metabólica y Bariátrica

Analysis of the resumption of bariatric and metabolic elective surgery after the acute phase of the COVID-19 pandemic in Spain.

Summary:

Introduction: May, 2020, Spain begins de-escalation phase after peak of COVID-19 pandemic.

Objective: To determine the status of elective bariatric and metabolic surgery (CBM) activity in Spain from May 5 to 20, 2020.

Methods: Descriptive analytical cross-sectional study. We designed a survey that we disseminated using databases of the Spanish Society of Obesity Surgery (SECO) and groups of experts in CBM.

Results: 152 professionals completed the survey. Fifty-six percent did not restart any type of surgical activity, 20% only performed emergency surgery, 13% selected emergency and elective surgery, and 11% performed any type of surgery. Among those who have not restarted elective surgery, 68% have no restart date, 31% plan to restart in one month, 30% between one and two months, 19% between two and three months, and 20% not before three months. Only hospitals with an intensive care unit (ICU) and protocols for treating patients with COVID-19 should restart MBC according to 72% of respondents. 97% would find it useful to write a SECO recommendation document.

Keywords:

- De-escalation
- Pandemic
- Metabolic and Bariatric Surgery



Conclusions: The MBC units address the transition with different degrees of adherence to restart protocols and precautions. It is imperative that medical societies and management bodies disseminate protocols during the delicate restart of elective CBM.

Introducción

En diciembre de 2019, los funcionarios de salud de Wuhan (China) comienzan a investigar a pacientes con una neumonía viral causada por un nuevo coronavirus (SARS-Cov2) que se caracteriza por ser altamente contagioso y potencialmente grave [1].

Pronto aparecen estudios que demuestran un postoperatorio más complicado en pacientes portadores del virus [2].

El gobierno español decreta el estado de alarma el sábado 14 de marzo de 2020. Todas las unidades de cirugía bariátrica y metabólica (CBM) suspenden la programación de cirugía electiva para desviar medios hacia el control de la pandemia y evitar posibles complicaciones graves durante el postoperatorio.

Además del riesgo ya conocido que la obesidad tiene sobre la salud de las personas, varios estudios incluyen a la obesidad como factor de mal pronóstico en caso de contraer la infección por SARS-Cov2 [3]. La cirugía es el único tratamiento que ha demostrado eficacia a la hora de controlar la obesidad a largo plazo [4, 5]. Las curvas epidemiológicas parecen indicar que ya hemos alcanzado el pico de nuevos casos infectados y estamos entrando en una fase de “meseta” o desescalada. Algunas unidades de CBM están empezando ya la cirugía electiva, otras lo van a iniciar muy pronto.

El objetivo del presente trabajo es analizar y dar a conocer el estado actual de la actividad en CBM electiva en España durante esta fase de desescalada y descubrir hasta qué punto nuestras unidades están ya operativas o preparadas, esperando que ello puede ayudar a otros cirujanos bariátricos a la hora de tomar decisiones al respecto.

Material y métodos

Se diseña una encuesta con preguntas de respuesta múltiple utilizando como herramienta la plataforma de internet <http://surveymonkey.com>. El objetivo de las mismas es sondear la actividad de cirugía electiva en las diferentes unidades de cirugía bariátrica y metabólica del estado español. Previamente a su publicación las preguntas pasan por un proceso de selección y son unánimemente consensuadas por todos los coautores del presente trabajo. La siguiente tabla recoge las preguntas que fueron finalmente aprobadas.

- 1- ¿Qué tipo de cirugía bariátrica/metabólica (CB&M) se está realizando actualmente en tu hospital?
- 2- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿quién crees que va a decidir su reinicio?
- 3- ¿Qué crees que va a prevalecer a la hora de tomar la decisión de reabrir la actividad de CB&M?

- 4- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿Existe una fecha prevista para reinicio de la misma?
- 5- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿Cuándo calculas que se va a reiniciar?
- 6- En una primera fase (de transición) ¿qué centros deberían reiniciar la CB&M?
- 7- ¿En tu unidad existe un plan de reinicio de la actividad de CB&M?
- 8- ¿Encontrarías útil la redacción de un documento de recomendaciones por parte de la SECO?

Tabla 1: Preguntas realizadas

Una vez aprobada la encuesta, se invita a rellenar la misma a todos los miembros de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Metabólica (SECO) y a diferentes grupos de expertos vinculados a esta subespecialidad quirúrgica, utilizando las bases de datos de correos electrónicos de la SECO y grupos de redes sociales como whatsapp®. La encuesta se mantiene abierta desde el 5 hasta el 20 de mayo de 2020 y se analizan las respuestas

Resultados

Se reciben un total de 152 encuestas completadas total o parcialmente. La población de la muestra se compone principalmente de cirujanos vinculados a la actividad de cirugía bariátrica y metabólica. Un 49% de ellos son adjuntos, un 23% son jefes de sección y otro 14% son jefes de servicio. Un 3% de los encuestados ocupan el cargo de directores médicos del centro y finalmente hay un 11% de otras especialidades (endocrinólogos o internistas).

Las respuestas a las diferentes preguntas se recogen en los siguientes gráficos (figs. 1-5) y tablas (tablas 2-4):

1- ¿Qué tipo de cirugía bariátrica/metabólica (CB&M) se está realizando actualmente en tu hospital? (Respondidas: 152, Omitidas: 0)

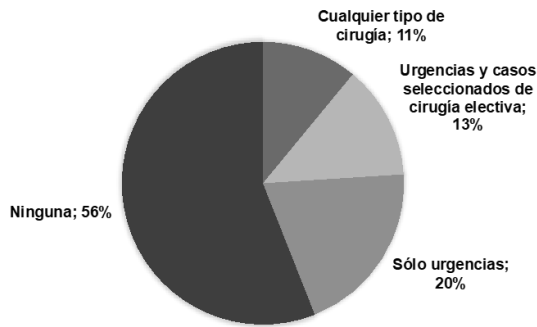


Fig. 1: Representación gráfica de la distribución de respuestas de los encuestados en relación a la primera pregunta de la encuesta.

2- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿quién crees que va a decidir su reinicio? (Respondidas: 149 Omitidas: 3)

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS	
	%	n
Dirección médica	33%	49
Jefatura de servicio	26%	38
Jefe de sección de CBM	13%	20
La administración pública, comunidad autónoma o la autoridad local	11%	17
No está establecido / lo desconozco	17%	25
TOTAL	100%	149

Tabla 2: Distribución de respuestas de los encuestados en relación a la segunda pregunta de la encuesta.

3- ¿Qué crees que va a prevalecer a la hora de tomar la decisión de reabrir la actividad de CB&M? (Respondidas: 150 Omitidas: 2)

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS	
	%	n
Decisión médica en base a documentos de consenso de sociedades y/o evidencia científica	51%	77
Decisión económica, política-administrativa en base a gestión de recursos	37%	56
Lo desconozco	12%	17
TOTAL	100%	150

Tabla 3: Distribución de respuestas de los encuestados en relación a la tercera pregunta de la encuesta.

4- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿Existe una fecha prevista para reinicio de la misma? (Respondidas: 148, Omitidas: 4).

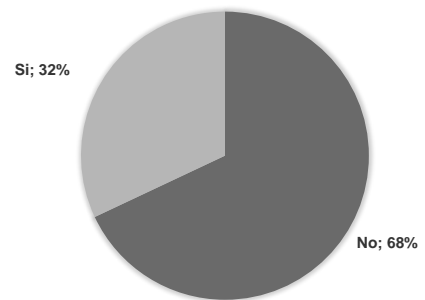


Fig. 2: Representación gráfica de la distribución de respuestas de los encuestados en relación a la cuarta pregunta de la encuesta.

5- En caso de haberse suspendido la CB&M electiva en tu hospital, ¿Cuándo calculas que se va a reiniciar? (Respondidas: 148, Omitidas: 4)

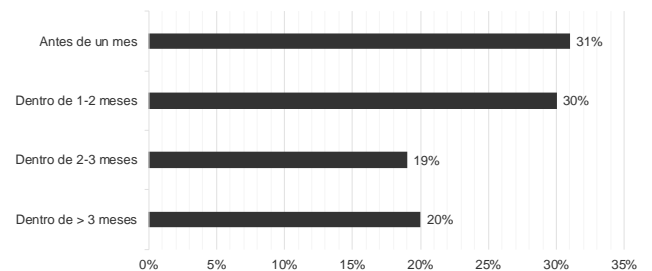


Fig. 3: Representación gráfica de la distribución de respuestas de los encuestados en relación a la quinta pregunta de la encuesta.

6- En una primera fase (de transición) ¿qué centros deberían reiniciar la CB&M? (Respondidas: 152, Omitidas: 0)

OPCIONES DE RESPUESTA	RESPUESTAS	
	%	n
Cualquier centro que previamente ya desarrollaba esta actividad	18%	28
Solamente hospitales dotados de UCI	4%	6
Solamente hospitales con protocolos establecidos para el tratamiento de pacientes con COVID-19	6%	9
Solamente hospitales con UCI y protocolos establecidos para el tratamiento de pacientes con COVID-19	72%	109
TOTAL	100%	152

Tabla 4: Distribución de respuestas de los encuestados en relación a la sexta pregunta de la encuesta.

7- ¿En tu unidad existe un plan de reinicio de la actividad de CB&M? (Respondidas: 150, Omitidas: 2)

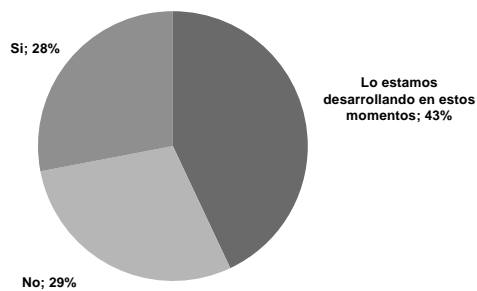


Fig. 4: Representación gráfica de la distribución de respuestas de los encuestados en relación a la séptima pregunta de la encuesta.

8- ¿Encontrarías útil la redacción de un documento de recomendaciones por parte de la SECO? (Respondidas: 151, Omitidas: 1)

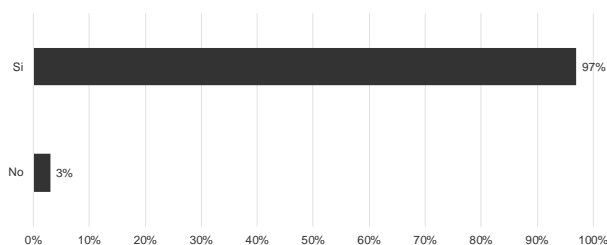


Fig. 5: Representación gráfica de la distribución de respuestas de los encuestados en relación a la octava pregunta de la encuesta.

Discusión

Superado el pico de pandemia por el SARS-Cov2, España pasa a la fase de desescalada el 4 de mayo de 2020 (transición gradual del confinamiento a la normalidad) [6]. Sin embargo, los estudios epidemiológicos parecen indicar que, por el momento, no vamos a poder erradicar totalmente la epidemia, sino que entraremos en una fase de meseta donde tendremos que modificar nuestra actividad profesional, adoptando nuevos protocolos asistenciales y mayores medidas de protección [7, 8, 9].

La encuesta nos descubre que, durante el mes de mayo, más del 75% de los cirujanos no realizaban ningún tipo de CBM electiva. Si además añadimos aquellos que sólo realizaban algún caso seleccionado, nos queda solamente un pequeño grupo de cirujanos (11%) que seguía con su actividad habitual. Ello nos hace pensar que probablemente estamos aumentando peligrosamente unas listas de espera que ya de por sí acostumbran a estar sobrecargadas [10].

La decisión de cuando iniciar la CBM electiva parece que va a depender mayoritariamente del propio centro. En alguno de ellos va a ser la dirección médica quien tome la decisión (33%) mientras que en otros va a depender del propio servicio de CBM (39%). Cabe resaltar que en total el 72% de los encuestados cree que la decisión del reinicio será tomada por el propio centro en función de la jerarquía, y solo la mitad cree que será en base a criterios médicos. Curiosamente un 17% de los encuestados manifiestan que

todavía no tienen establecido quien debe asumir la responsabilidad de reiniciar la actividad.

Hay dos variables que se deben sopesar a la hora de decidir cuándo reiniciar la actividad quirúrgica electiva; la económica y la médica. La CBM tiene un coste económico importante y su rentabilidad sólo se alcanza a largo plazo con el control o la resolución de las comorbilidades [11, 12]. En una situación de recursos limitados es posible que se decida frenar su reinicio para desviar esfuerzos hacia áreas más necesitadas. Sin embargo, las consecuencias médicas de posponer la actividad y engordar las listas de espera pueden llevar a un aumento de complicaciones médicas en este grupo de pacientes. Por ello, en base a las respuestas recibidas, parece ser que, la decisión de cuando reiniciar la actividad electiva se va a basar más en variables médicas, documentos de consenso de sociedades y la evidencia científica, que en variables económicas o político-administrativas.

Sorprende descubrir que, en pleno mes de mayo, el 68% de los encuestados desconocen cuando van a reiniciar la CBM electiva, lo que se podría interpretar como una falta de plan de acción por parte de las diferentes unidades de gestión. De hecho, casi el 70% de los encuestados piensa que no reanudarán la CBM electiva antes de dos meses, entre ellos, un 13% piensa que probablemente no van a reiniciarla antes de tres meses. Pensamos que las consecuencias que ello podría tener en las listas de espera podrían ser graves y que probablemente sería necesario iniciar un plan de choque por parte de las sociedades médicas y los diferentes órganos de gestión, para intentar acelerar la desescalada y aumentar la disponibilidad de medios para intentar paliar el problema.

En 2008, IFSO-EC establece una serie de normas que deberían cumplir los centros donde se realiza la CBM. Entre otros requisitos, se recomienda disponer de una unidad de cuidados intensivos donde atender pacientes complejos [13]. Parece lógico pensar que, en la situación actual de pandemia, a todo ello, también habría que añadir protocolos o circuitos adaptados a la atención de posibles contagios por SARS-Cov2 durante el perioperatorio. En este sentido existe amplio consenso a la hora de decidir qué unidades deberían ser punta de lanza a la hora de iniciar la CBM electiva; el 72% de los encuestados opina que ésta debería realizarse solamente en aquellos centros dotados de unidades de cuidados intensivos y protocolos establecidos para el tratamiento de pacientes con COVID-19.

Finalmente descubrimos que una tercera parte de los encuestados todavía no han empezado a desarrollar un plan de inicio con protocolos y circuitos adaptados a esta fase de desescalada y que un 43%, aunque lo están desarrollando en estos momentos, todavía no lo han finalizado. Aunque el 69% de encuestados creen que no comenzará la cirugía electiva antes de dos meses, tendrían protocolos de actuación preparados para el reinicio en el próximo mes más del 70% de los encuestados (28% lo tiene ya y 43% en desarrollo), por lo que es posible que se reinicie la actividad antes de lo esperado en la encuesta. El 97% de los encuestados encontrarían útil la redacción de un documento de recomendaciones por parte de la SECO. Afortunadamente Durante las últimas semanas, han ido apareciendo publicaciones con recomendaciones sobre como adaptar las unidades de CBM a la nueva situación,

tanto a nivel nacional como internacional [7, 14, 15]. En este sentido cabe resaltar el buen trabajo que está realizando la SECO en asociación con la Asociación Española de Cirujanos (AEC), la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), la Sociedad Científica Española de Dietética y Nutrición (SEDYN) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) para redactar un documento de consenso sobre recomendaciones a seguir durante la fase de reinicio de nuestra actividad [16] y destacar el trabajo telemático de estas sociedades con los webinars y sesiones informativas online que aportan directrices y pautas a los cirujanos bariátricos.

El presente trabajo pretende dibujar el escenario de la actividad en el campo de la CBM en el estado español durante el mes de mayo y principios de junio. El gran número de participantes, la mayoría de ellos cirujanos, da fuerza al estudio y son ya una muestra suficientemente significativa que puede reflejar con bastante fidelidad el escenario real del momento. Desgraciadamente nos falta información sobre la distribución geográfica de los encuestados. Dentro de España hay zonas donde la incidencia de la infección ha sido mayor, otras en cambio han experimentado un menor número de casos. Ello puede influir a la hora de plantear la estrategia de reinicio en cada centro. Además, hay que considerar que la recogida de datos del presente estudio se realizó entre el 5 y el 20 de mayo, es muy probable que, dada la velocidad con que se están desarrollando los acontecimientos, muchos de ellos pudieran haber cambiado, de manera que los resultados del presente trabajo deberán interpretarse en función del momento y de la zona geográfica de cada centro.

Conclusiones

Superado el pico de contagios de la pandemia por COVID-19 entramos en una desescalada progresiva que, probablemente va a durar en el tiempo. Las diferentes unidades de CBM abordan el momento con diferentes grados de prevención en función de la afectación local del COVID-19. Es imperativo que las sociedades médicas y los diferentes órganos de gestión difundan pautas de conducta y protocolos que puedan servir de guía durante el delicado proceso de reinicio de la cirugía electiva.

Financiación

Ninguna.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores refieren no tener ningún potencial conflicto de interés relacionado con el presente trabajo.

Consideraciones éticas

Dada la naturaleza del estudio no es aplicable la Declaración de los Derechos Humanos y de los Animales ni la declaración de consentimientos informados.

Agradecimientos

Querremos agradecer a Concepción Gómez Ramos su inestimable ayuda en la difusión de la encuesta.

Bibliografía

1. Mohammadi M, Meskini M, do Nascimento Pinto AL. 2019 Novel coronavirus (COVID-19) overview. *J Public Health (Berl)* 2020;1-9. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01258-3>.
2. Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. *Ann Surg*. 2020; Mar 26:10.1097
3. McMichael TM, Currie DW, Clark S, et al. Epidemiology of COVID-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N Engl J Med* 2020;382:2005-11.
4. Torgerson JS, Sjöström L. The Swedish Obese Subjects (SOS) Study-Rationale and Results. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:2-4.
5. Sjöström L. Bariatric Surgery and Reduction in Morbidity and Mortality: Experiences From the SOS Study. *Int J Obes* 2008;32:93-7.
6. La Vanguardia online. Crisis del Coronavirus. Qué se podrá hacer y cuándo en las cuatro fases de desescalada del confinamiento. Accesible el 03 junio, 2020 en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200429/48817457267/desescalada-espana-fases-que-hacer-cuando-confinamiento-coronavirus.html>.
7. Diaz A, Rahmanian A, Pawlik TM. COVID-19: The road to recovery, *The American Journal of Surgery*, <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.05.024>
8. Barrios AJ, Prieto R, Torregrosa L, et al. Volver a empezar: cirugía electiva durante la pandemia del SARS-CoV2. Recomendaciones desde la Asociación Colombiana de Cirugía. *Rev Colomb Cir.* 2020;35:302-21.
9. Yang W, Wang C, Shikora S et al. Recommendations for Metabolic and Bariatric Surgery During the COVID-19 Pandemic from IFSO. *Obes Surg* 2020; Apr 14:1-3.
10. Hernandez Matías A. Actividad, Situación y Gestión de las Listas de Espera en Cirugía. Accesible el 02 junio, 2020 en: *Bariátrica*. https://www.seco.org/ACTIVIDAD-SITUACION-Y-GESTION-DE-LAS-LISTAS-DE-ESPERA-EN-CIRUGIA-BARIATRICA_es_0_31.html
11. Sussenbach SP, Padoin AV, Silva EN, et al. Economic Benefits of Bariatric Surgery. *Obes Surg*. 2012;22(2):266-70.
12. Larsen AT, Højgaard B, Ibsen R et al. The Socio-economic Impact of Bariatric Surgery. *Obes Surg* 2018;28(2):338-48.
13. Melissas, J. IFSO Guidelines for Safety, Quality, and Excellence in Bariatric Surgery. *Obes Surg* 2008;18:497-500.
14. Francesco Rubino F, Cohen RV, Mingrone G et al. Bariatric and metabolic surgery during and after the COVID-19 pandemic: DSS recommendations for management of surgical candidates and postoperative patients and prioritisation of access to surgery. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;7(20):1-9.
15. Asociación Española de Cirujanos (AEC) y su Grupo de trabajo "Cirugía-AEC-COVID-19". Recomendaciones de gestión para la vuelta a normalidad y "desescalada" en los servicios de cirugía general en el contexto de la pandemia COVID-19. Asequible el 04 de junio de 2020 en: https://www.aecirujanos.es/files/noticias/162/documento_s/Vuelta_a_la_normalidad_v_7.pdf

16. Sanchez Santos R, Arroyo Martín JJ, Bretón Lesmes I,
*Recomendaciones para el reinicio de la Cirugía Bariátrica
tras el pico de la pandemia SARS-COV-2. Asequible el 04 de*

junio de 2020 en:
https://www.seco.org/guiasconsensos_es_27.html

© 2020 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.

