



Asociación Colombiana
de Coloproctología

**RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA PARA
EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD
COMUNICADO 20 DE ABRIL DE 2020**

1. Se debe mantener suspendida la actividad de consulta externa en todos los servicios de Coloproctología, esta medida favorece el distanciamiento social y el confinamiento obligatorio Nacional, se debe priorizar a los pacientes con Cáncer y en la medida de lo posible, orientarlos y guiarlos sobre su enfermedad, es momento de acudir a la teleconsulta, y Juntas Multidisciplinarias virtuales, dicha modalidad fue autorizada por el Gobierno Nacional para el ejercicio médico durante la Pandemia con sus respectivos decretos reglamentarios.
2. Se debe mantener suspendida la cirugía electiva de patología benigna que pueda esperar.
3. La patología de Cáncer Colorectal tiene que ser evaluada en detalle, cada ciudad y cada institución tiene su realidad y su momento con respecto a la pandemia covid-19, estamos de acuerdo con recomendaciones de diversas agremiaciones internacionales que piden individualizar cada caso, y considerar estado del paciente, comorbilidades, expectativas del paciente y su familia, discutir los riesgos propios de realizar o posponer una cirugía, y tomar la decisión de manera concertada entre medico y paciente dejando consignado dicha decisión en la historia clínica.
4. Los casos de obstrucción intestinal, perforación, sangrado, abdomen agudo, requieren manejo quirúrgico de urgencias, y deben ser intervenidos según los protocolos existentes, se recomienda operar los paciente con todas las precauciones de bioseguridad de acuerdo a las recomendaciones disponibles.
5. Dada la alta mortalidad de las cirugías oncológicas gastrointestinales en pacientes positivos, es importante descartar la infección por covid-19 en todos los pacientes que se vayan a operar, se debe realizar historia clínica completa, evaluar riesgos epidemiológicos, signos clínicos de enfermedad, incluso recordar que el 80% de los infectados pueden ser portadores asintomáticos o con síntomas muy leves, por lo que se debe descartar la infección con pruebas específicas, y en los casos que no haya disponibilidad de la prueba, o esta se demore en llegar, incluso considerar la realización de TAC de tórax para ver posibilidad de infección COVID-19.
Se debe a tener un alto índice de sospecha desde el momento de la valoración inicial del paciente, y si va a necesitar un TAC de abdomen, considerar la evaluación del Tórax en el mismo momento, cuando sea alta la probabilidad de necesitar de manejo quirúrgico.

6. Se ha descrito que los estadios I y II de cáncer de colon sin sangrado y sin obstrucción, se pueden contemporizar, En caso que no existan casos covid-19 en la institución y se tenga disponibilidad de camas en UCI, y en piso, se puede evaluar el riesgo-beneficio de una cirugía y siempre de forma concertada con el paciente y su familia, considerar la opción de realizar la cirugía.
7. Para el Cáncer de recto, la Neoadyuvancia es una indicación en tumores avanzados y en estos momentos puede ser una gran opción en tercio superior y Unión rectosigmoidea, e incluso en algunos T2, en casos especiales se podría considerar continuar la adyuvancia de acuerdo a la respuesta, recomendaciones y protocolos consensuados de la Terapia Neoadyuvante Total, siempre se recomienda la discusión en un grupo multidisciplinario. Se puede comentar la opción de esquemas modificados de Neoadyuvancia y continuar quimioterapia en algunos pacientes mientras pueden ser llevados a cirugía.
8. Los procedimientos quirúrgicos deben ser llevados a cabo por el personal mas capacitado disponible, minimizando riesgos y complicaciones que se puedan deber a personal en formación o curvas de aprendizaje que prolonguen tiempos operatorios.
9. Se recomienda minimizar riesgos de complicaciones, por lo que derivaciones proximales para proteger anastomosis o colostomías temporales deben ser consideradas en casos especiales.
10. La vía de elección debe ser analizada y debatida, se debe tener en cuenta la seguridad del paciente, la seguridad del equipo de trabajo, la disponibilidad de elementos de protección y el estado y disponibilidad de todos los elementos necesarios para el procedimiento , y la experiencia del grupo tratante con la técnica a utilizar.
11. Existen ventajas y desventajas para cada técnica, Al inicio de la pandemia, se escucharon experiencias y recomendaciones, que sugerían optar por la cirugía abierta como la opción mas segura, en teoría produce menor riesgos de escapes inadvertidos de aerosoles y tiene la opción de utilizar menos fuentes de energía que produzcan gases, sin embargo la utilización del electrobisturí tiene incluido el riesgo de generar partículas con contenido viral, y este riesgo no deja de existir en esta técnica mientras este elemento sea utilizado, también se debe recordar la morbilidad del postoperatorio inmediato con mayor dolor y mas tiempo de hospitalización, ocupando camas hospitalarias en tiempos de necesidad.

Con respecto a la cirugía laparoscópica inicialmente se generó una gran alarma por el riesgo no controlado del manejo del CO2, la utilización de electrobisturí o elementos de hemostasia y corte con diversas energías, hacen latente el riesgo de producción de aerosoles que contengan partículas virales, y la diferencia de presiones, podría facilitar escapes inadvertidos de humo quirúrgico aerosolizado, todo esto obliga a extremar las medidas de seguridad para disminuir al máximo dicho riesgo, la utilización de sistemas de extracción de humo con filtros que capturen cualquier escape de partículas con virus aerolizado, y la utilización de incisiones pequeñas para evitar el escape accidental de pneumoperitoneo son mandatorias.

También podemos decir teóricamente que el abordaje mínimamente invasivo, ofrece una protección adicional el equipo de salud al tener aislado y confinado a la cavidad abdominal el mayor número de partículas virales o potencialmente infecciosas, convirtiendo esta barrera natural en una ventaja para este abordaje, sumada esta a los beneficios ya demostrados de la cirugía mínimamente invasiva con respecto a dolor y tiempo hospitalario. Hay reportes de centros en China, Italia y España, de la utilización de la vía laparoscópica para cáncer colorectal en la pandemia sin haber tenido aumento en las complicaciones o en la tasa de infecciones por covid al personal medico , incluso se han reportado apendicetomías laparoscópicas en pacientes positivos para COVID.

Sin embargo, no existen a la fecha estudios que hayan demostrado la presencia o ausencia de virus aerolizado en el humo del pneumoperitoneo, y no se puede tener una recomendación definitiva, por lo que la lógica quirúrgica, la planificación detallada del caso y la experiencia de cada cirujano prima en la elección del tipo de cirugía y su abordaje específico, siempre ponderando el beneficio del paciente con los riesgos del procedimiento para el paciente y todo el equipo quirúrgico.

12. En casos de hallazgos quirúrgicos que impliquen una cirugía mayor, resecciones multiviscerales, exanteraciones pélvicas, abordajes o accidentes vasculares que puedan representar una morbilidad mayor y estancias prolongadas en UCI, se considera que se deben buscar alternativas endoscópicas, o quirúrgicas temporales que permitan una solución al problema,
13. Se debe mantener suspendida la actividad Endoscópica programada y solo debemos realizar las urgencias o casos prioritarios, nuevamente el juicio clínico y la prioridad medica deben ir en cada decisión de realizar algún procedimiento. La endoscopia alta y baja produce alta cantidad de aerosoles, por lo que se deben tener las máximas precauciones de bioseguridad.
14. Reiteramos la invitación a compartir decisiones difíciles, dilemas éticos, lecciones aprendidas y problemas pequeños o grandes de nuestro ejercicio durante esta crisis, entre todos nos podemos ayudar, siempre es bueno tener una opinión adicional y un consejo amigo.
15. Cuidemos de nosotros, para poder cuidar de nuestras familias y nuestros pacientes.
16. Hagamos pedagogía de la Situación en todo momento y en todo lugar, seamos espejos de nuestros colegas con los elementos de protección personal, eduquemos y aconsejemos con asertividad, respeto y esperanza a todos nuestros compañeros de trabajo.
17. La situación es cambiante día a día, por lo que estas recomendaciones se hacen el día de hoy y se realizaran modificaciones de acuerdo a los hechos.

Un gran saludo para todos , sigamos compartiendo información valiosa y nuestros mejores deseos porque superemos esta crisis de la mejor manera.

CORDIAL SALUDO

**JUNTA DIRECTIVA Y COMITÉ ASESOR
ASOCIACION COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA**