

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El **screening** de infección por **SARS-CoV-2 previo a cirugía** electiva o de urgencias debe estar enfocado no solo a evitar el riesgo de complicaciones en pacientes infectados, sino también a evitar el riesgo de contagio al personal sanitario. Se han propuesto diferentes pruebas diagnósticas, en nuestro centro realizamos una PCR de exudado nasofaríngeo 24 – 72 horas antes en el caso de cirugía electiva o de forma urgente en el caso de cirugía urgente.

OBJETIVO PRINCIPAL

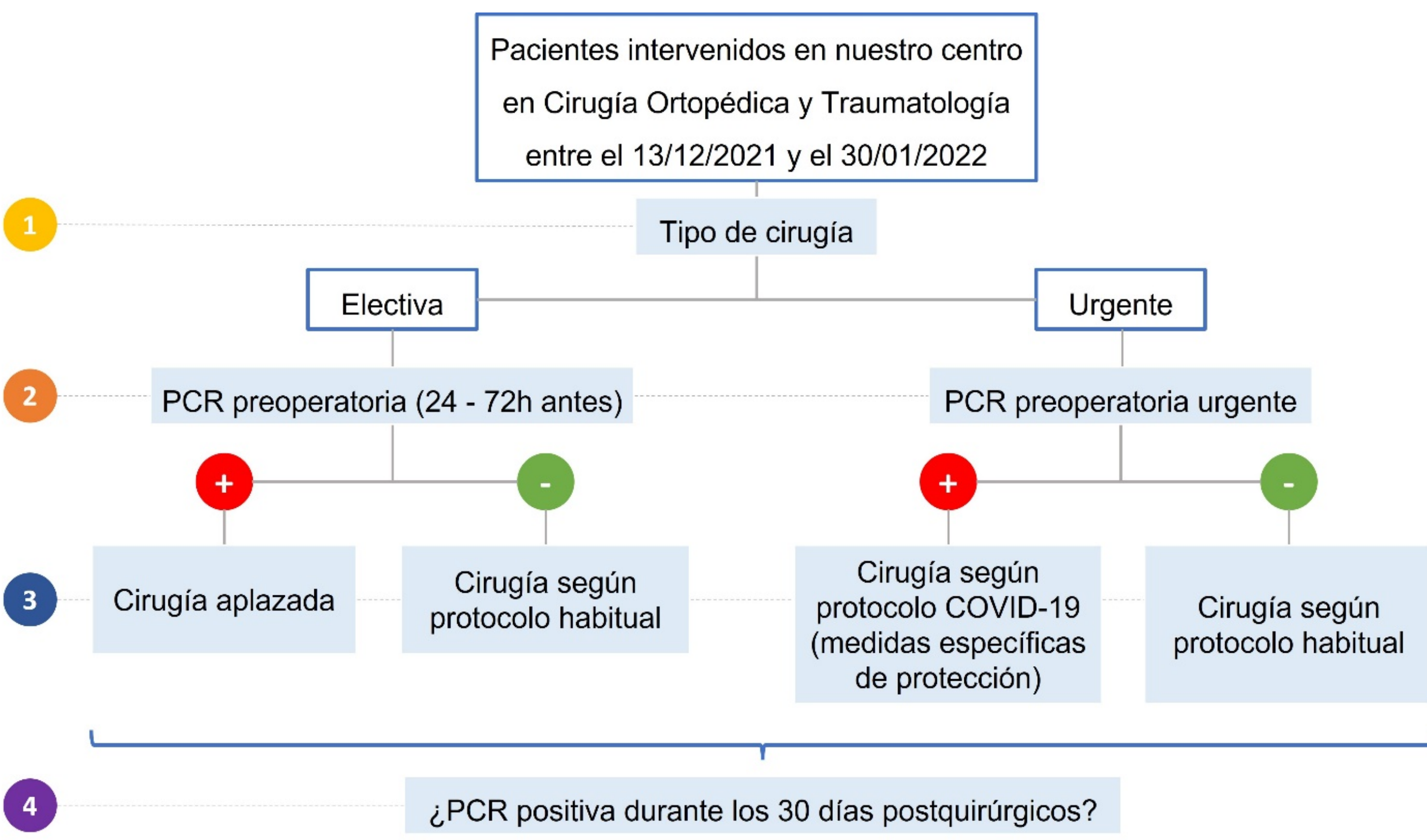
- Conocer la prevalencia de casos infectados por COVID-19 asintomáticos en pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica programada o urgente, en nuestro medio.

Objetivos secundarios

- Analizar la utilidad del screening de COVID-19 con PCR preoperatoria como medida de prevención del contagio al personal sanitario.
- Analizar las situaciones en las que ha existido un riesgo desconocido al intervenir sin medidas de protección específicas a pacientes asintomáticos con PCR preoperatoria negativa que posteriormente dieron positivo en una PCR postoperatoria.

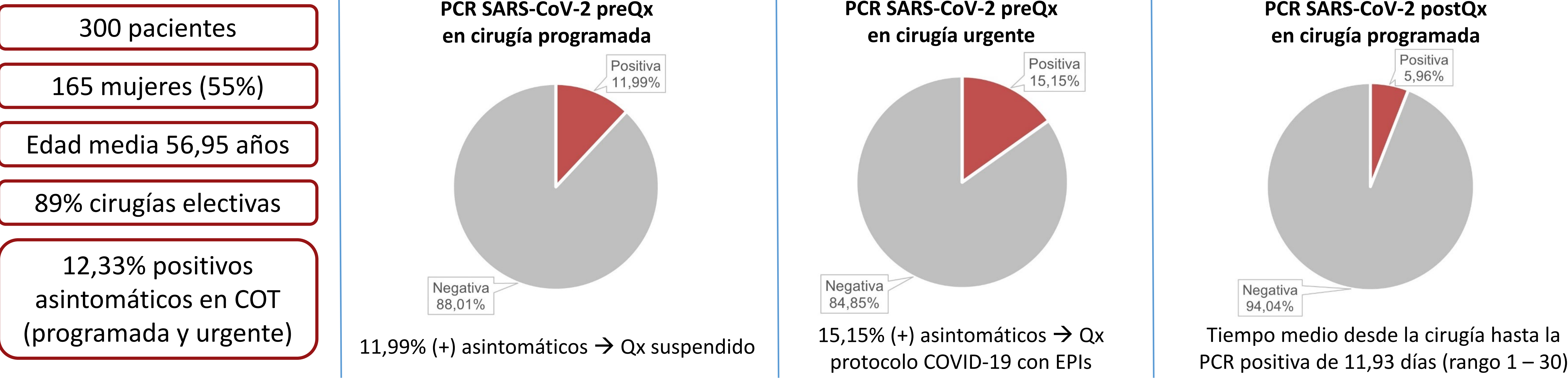
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de prevalencia, descriptivo observacional



- Además, se realizó un análisis del número de contactos con personal sanitario que pueden tener los pacientes desde su ingreso en el hospital hasta el alta hospitalaria a domicilio.

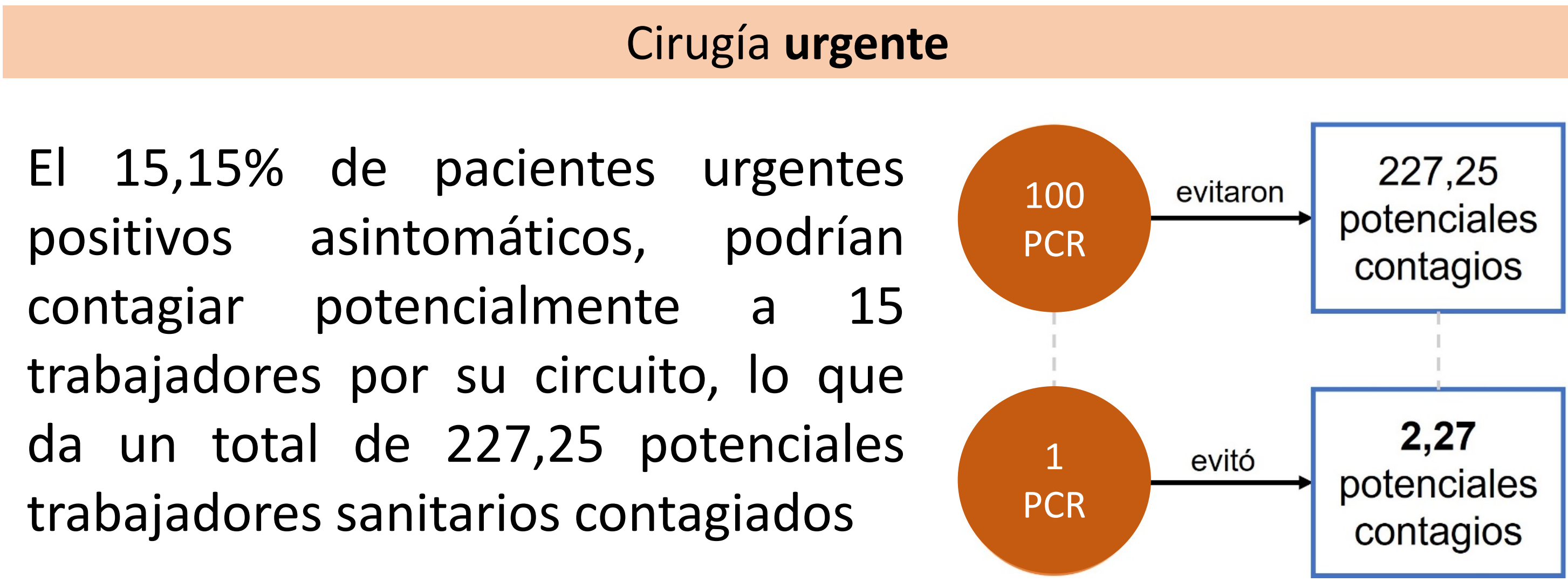
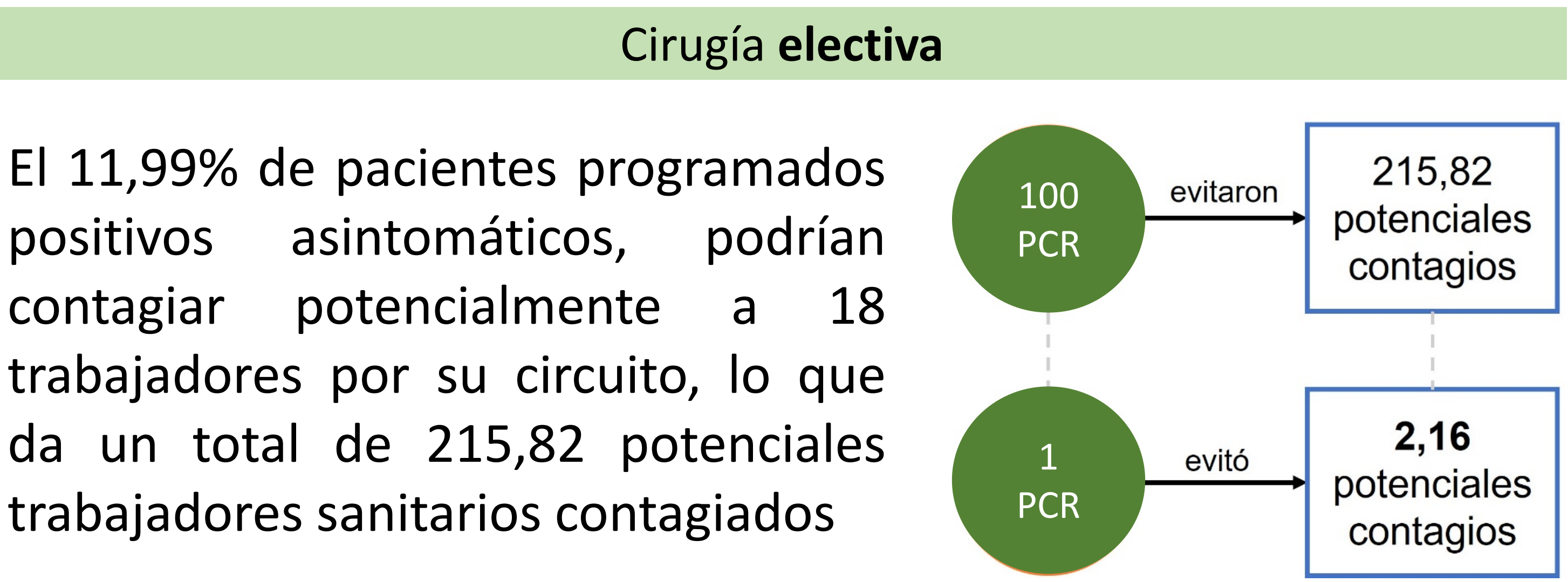
RESULTADOS



- Análisis potenciales contactos con personal sanitario →

Circuito cirugía **electiva**  
**18** contactos

Circuito cirugía **urgente**  
**15** contactos



CONCLUSIONES

- La prevalencia de pacientes prequirúrgicos positivos asintomáticos en COT en nuestro medio fue de 12,33% (11,99% en cirugía programada y 15,15% en cirugía urgente) en el periodo estudiado.
- Cada PCR de screening preoperatorio evitó 2,16 (en cirugía electiva) o 2,27 (en cirugía urgente) potenciales contagios al personal sanitario en el periodo estudiado.
- Un 5,96% de los pacientes de cirugía electiva intervenidos desarrollaron infección tras una media de 12 días desde la cirugía, suponiendo un posible riesgo de contagio porque se intervinieron en quirófanos según protocolo habitual.