



**SPCMIN**

Sociedade Portuguesa de  
Cirurgia Minimamente Invasiva

## **RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA SOBRE A ABORDAGEM DO DOENTE COVID-19 NO BLOCO**

A pandemia global da COVID-19 tornou-se a questão dominante em todo o mundo, enquanto as nações, governos, e serviços de saúde estão a tentar lidar da melhor forma com o seu impacto. Muitos países estabeleceram confinamento parcial ou completo para reduzir a velocidade da transmissão e salvar vidas.

Os cuidados cirúrgicos, durante a pandemia de COVID-19, colocam inúmeros desafios, não apenas em relação à segurança do doente e da comunidade, mas também dos médicos e de todo o pessoal do bloco operatório.

Durante este período de crise, os serviços de saúde devem concentrar os seus recursos nos cuidados a doentes severamente afetados pelo coronavírus. As cirurgias eletivas, por patologia benigna, não devem ser realizadas durante a pandemia. Se possível, devem ser considerados tratamentos médicos alternativos e manter os doentes em casa, afastados dos hospitais. Ao mesmo tempo, continuam a existir urgências cirúrgicas ou diagnósticos oncológicos cujos tratamentos não podem ser adiados.

Para orientar os Colegas a organizar as suas prioridades, a minimizar os riscos para os doentes e para si próprios, a SPCMIN decidiu divulgar as presentes orientações.

### **1. Urgência do Tratamento Cirúrgico:**

A SPCMIN, juntamente com outras sociedades científicas, apoia a suspensão de cuidados cirúrgicos não essenciais durante a pandemia de COVID-19.

Em doentes suspeitos ou documentados como Covid-19 positivos, a cirurgia deve ser adiada até à recuperação total da infeção, salvo indicações cirúrgicas urgentes ou “*life-saving*”. Quando viável, a opção deverá recair em tratamentos não-cirúrgicos. Se isso não for possível, a cirurgia deverá ser realizada com equipamento de proteção individual (EPI) completo usado por todos os profissionais no bloco operatório para reduzir o risco de transmissão.

Os hospitais devem ter condições e protocolos em vigor para poder operar casos urgentes e doença oncológica com indicação cirúrgica.

Apresentamos informações importantes sobre segurança a serem consideradas ao realizar uma cirurgia durante esse período.

### **2. Avaliação Universal:**

O *status* do COVID-19 de cada doente deve ser avaliado por meio de triagem pré-operatória no dia da cirurgia, incluindo história clínica, exame físico e questionário do doente sobre exposições prévias e sintomas compatíveis com a COVID-19. Quando

possível, o teste COVID-19 deve ser realizado em doentes sintomáticos e de risco antes da cirurgia. À medida que o teste para COVID-19 se torne mais acessível e rápido, deverá ser recomendado para todos os casos.

A prevalência local da doença deve ser tida em conta na interpretação dos resultados dos testes (risco de falsos negativos) no início do curso da doença; doentes com *status* COVID-19 desconhecido devem ser considerados "*positivos até prova em contrário*" em termos de mobilização de equipamentos de proteção adequados para os profissionais de saúde. Em algumas áreas do mundo, os prestadores de cuidados de saúde preconizam avaliações adicionais por imagem (tomografia computadorizada do tórax) antes de qualquer procedimento cirúrgico devido à eventual capacidade preditiva superior na doença precoce.

### **3. Equipamento de proteção individual para o pessoal da sala de operações:**

Está recomendado que qualquer pessoa que trabalhe no bloco operatório utilize equipamento de proteção individual completo, que inclui proteções para sapatos, aventais impermeáveis, máscaras cirúrgicas ou N-95, proteção para a cabeça, luvas e proteção para os olhos. Além disso, a movimentação de pessoal para dentro e fora da sala de operações deve ser estritamente limitada.

### **4. Abordagem cirúrgica:**

Segundo a OMS, o coronavírus não é transportado pelo ar e é transmitido principalmente através de gotículas geradas quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala. Essas gotículas são muito pesadas para ficar no ar e caem rapidamente no chão ou outras superfícies. No entanto, existem preocupações em relação à potencial aerossolização de partículas virais pelo uso de dispositivos eletrocirúrgicos e ultrassônicos durante a cirurgia, que teoricamente poderiam dispersar-se no ambiente da sala de operações. Em particular, o aerossol de baixa temperatura dos bisturis ultrassônicos pode não desativar eficazmente os componentes celulares do vírus nos doentes. Além disso, na laparoscopia ou cirurgia robótica, a abertura repentina das válvulas dos trocartes, substituição não estanque de instrumentos ou extração de peças operatórias por incisões abdominais ou vaginais pode potencialmente expor a equipa cirúrgica a partículas virais em aerossol. Neste momento, embora seja importante reconhecer essas preocupações, elas permanecem hipotéticas em relação ao risco de transmissão do COVID-19 ao pessoal da sala operatória. Não há evidência disponível, da pandemia do COVID-19 ou de outras epidemias globais anteriores da gripe, que sugiram definitivamente que os vírus respiratórios são transmitidos dos doentes aos profissionais de saúde por uma via abdominal no bloco operatório.

#### **4.1 Abordagem laparoscópica e robótica:**

A seguir, são apresentadas recomendações das melhores práticas quando a laparoscopia ou laparoscopia assistida por robô são realizadas (evidência de nível 3 com base na opinião de especialistas):

- Fechar as torneiras dos trocartes antes de inseri-los para evitar a fuga de gás durante a inserção;

- Uso moderado de instrumentos eletrocirúrgicos e ultrassônicos minimizando a produção de fumo/vapor cirúrgico (configurados a baixa potência e evitando coagulações prolongadas);
- Quando disponível, deve usar-se um sistema fechado de evacuação de fumos com capacidade de filtragem do ar para partículas de dimensões ultra-reduzidas (ULPA);
- Na desinsuflação do pneumoperitoneu, deve ser realizada uma sucção laparoscópica para remover o fumo/vapor cirúrgico de forma a não esvaziar o pneumoperitoneu na sala;
- Se possível, deve usar-se baixa pressão intra-abdominal (10-12 mmHg);
- Durante a troca de instrumentos ou extração de peças operatórias deve evitar-se a desinsuflação rápida ou perda de pneumoperitoneu;
- Minimizar a pulverização ou propagação de gotículas de sangue/fluído;
- Minimizar o extravasamento de CO<sub>2</sub> pelos trocartes (verifique as vedações nos trocartes reutilizáveis ou use trocartes descartáveis);
- A extração de peças operatórias deve ser realizada com fuga mínima de CO<sub>2</sub> (desinsuflar com sistema fechado de evacuação / filtragem de fumos ou sucção laparoscópica antes da minilaparotomia, incisão de extração, colpotomia vaginal, etc.);

#### **4.2 Abordagem laparotômica ou vaginal:**

Na cirurgia aberta existem preocupações semelhantes com respeito à aerossolização de partículas virais com o uso de bisturis eléctrocirúrgicos e a libertação de fumo/vapor cirúrgico diretamente no ambiente da sala operatória de forma descontrolada; essas preocupações também não foram comprovadas em relação à transmissão da doença por COVID-19. A colaboração com os colegas de Anestesiologia e a discussão da realização de procedimentos vaginais e abertos sob anestesia regional é apropriada para evitar os eventos geradores de aerossóis de intubação e extubação.

A seguir, são apresentadas recomendações das melhores práticas quando um procedimento laparotômico ou vaginal é realizado (evidência de nível 3 com base na opinião de especialistas):

- Sempre que possível, realizar disseção e controle vascular usando técnicas não eletrocirúrgicas;
- Uso moderado de instrumentos eletrocirúrgicos e ultrassônicos de maneira a minimizar a produção de fumo/vapor cirúrgico (configurados a baixa potência/voltagem e evitar coagulações prolongadas);
- Utilizar aspiradores com filtros para remover qualquer fumo/vapor cirúrgico à medida que é produzido (disponíveis bisturis eléctricos com sistema de aspiração acoplado);
- Minimizar a pulverização ou propagação de gotículas de sangue/fluidos;

#### **4.3 Procedimentos cistoscópicos, histeroscópicos e outros:**

O risco de transmissão do COVID-19 no momento da cistoscopia/histeroscopia com dispositivos eletrocirúrgicos bipolares e solução salina normal como meio de infusão é

desconhecido, mas teoricamente baixo. Os equipamentos de proteção individual deverão estar de acordo com as precauções padrão para gotículas.

Considerações sobre a escolha da via cirúrgica incluem co-morbilidades do doente (tais como, mas não se limitando a: obesidade, diabetes, doença cardiovascular) que podem resultar em maior morbidade dos procedimentos laparotômicos. Além disso, a hospitalização prolongada para recuperação após a laparotomia pode expor os doentes a um maior risco de infecção nosocomial, incluindo o COVID-19, e pode colocar uma maior carga nos serviços de saúde.

#### **Resumo e recomendações:**

A cirurgia durante a pandemia de COVID-19 deve ser abordada caso a caso, levando em consideração fatores relativos aos doentes e recursos locais. Abordagens cirúrgicas minimamente invasivas estão associadas a menor morbidade para os doentes, além de menor hospitalização. Os dados sobre o risco de exposição ao fumo/vapor cirúrgico e transmissão do COVID-19 são limitados. Existem estratégias para todas as abordagens cirúrgicas que ajudam a mitigar o risco de exposição ao pessoal no bloco operatório. Estas recomendações estão sujeitas a alterações e serão atualizadas regularmente à medida que mais informações vão surgindo ou recomendações nacionais/internacionais vão sendo disponibilizadas.

#### **Bibliografia:**

1. ESGE – European Society of Gynaecological Endoscopy. ESGE Recommendations on Gynaecological Laparoscopic Surgery during Covid-19 Outbreak. Available at: <https://esge.org/wp-content/uploads/2020/03/Covid19StatementESGE.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>
3. Annals of Surgery. Minimally invasive surgery and the novel coronavirus outbreak: lessons learned in China and Italy. Available at: <https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Documents/Minimally%20invasive%20surgery%20and%20the%20novel%20coronavirus%20outbreak%20-%20lessons%20learned%20in%20China%20and%20Italy.pdf>
4. WHO. Updates on coronavirus disease (COVID-19). Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. [Ai T](#), [Yang Z](#), [Hou H](#), [Zhan C](#), et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020 Feb 26:200642. doi: 10.1148/radiol.2020200642. [Epub ahead of print]
6. Chen N, Zhou M. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507–513.
7. AAGL– Elevating Gynecologic Surgery. COVID-19: Joint Statement on Minimally Invasive Gynecologic Surgery. Available at: <https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-on-minimally-invasive-gynecologic-surgery/>. Published March 2020. Accessed March 27, 2020.