

## **Recomandările Societății Române de Chirurgie Vasculară pentru organizarea activității operatorii în perioada pandemiei COVID-19**

*Aceste recomandări sunt actualizate permanent în funcție de directivele guvernamentale și de evoluția situației pe plan național*

Pandemia de COVID-19 ne-a schimbat brusc și dramatic viețile. Declararea stării de urgență a închis școlile, restaurantele, a anulat evenimentele sportive și culturale.

Aceste timpuri sunt, de asemenea, extrem de stresante pentru corpul medical, dar și pentru pacienții noștri, față de care am depus un jurământ să îi îngrijim și să îi tratăm. Sunt multe lucruri confuze, dar învățăm de la colegii noștri chinezi, italieni și treptat din toată lumea, că putem rupe lanțul de transmitere a bolii prin igienă personală, folosirea echipamentelor de protecție și distanțare socială ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)).

Sunt multe întrebări fără răspuns pe moment, dar este clar că pacienții asimptomatici, aflați în perioada de incubație, pot fi contagioși, iar testele virale negative nu exclud infecția. Orice pacient poate fi potențial contaminant sau contaminabil.

Este evidentă nevoia ca spitalele să își păstreze disponibilitatea terapie intensivă (TI) pentru pacienții ce o vor necesita. În consecință, fiecare specialitate trebuie să prioritizeze intervențiile care impun monitorizare postoperatorie de TI și care pot fi reprogramate, fără a aduce vreun prejudiciu important pacientului. Ca urmare, majoritatea intervențiilor de chirurgie elective trebuie amânate (tratamentul endovascular al claudicației, tratamentul varicelor, tratamentul bolii carotidiene asimptomatice etc.), iar durata acestei amânări nu poate fi estimată la ora actuală.

Urmând modelul Societăților Franceze de Chirurgie Vasculară și Endovasculară și Americane de Chirurgie Vasculară, Societatea Română de Chirurgie Vasculară propune categoriile de indicații operatorii de urgență, care trebuie efectuate, în măsura posibilităților, de către fiecare serviciu de chirurgie vasculară. Pentru a se asigura permanența îngrijirii nediscriminatorii a tuturor patologiilor, este recomandată atât tratarea prioritară a urgențelor cât și menținerea accesului la blocul operator a a pacienților non-COVID 19.

### **Indicație de operație**

**Urgență vitală** (necesită rezolvare în decurs de ore)

- aneurismele aortice rupte sau rapid evolutive, disecția aortică tip B, pseudoanevrisme
- traumatismele vasculare cu hemoragie și/sau ischemie

- sângerare de la nivelul unui bypass, acces vascular, fistulă, grefon vascular
- ischemie acută mezenterică
- ischemia acută a membrelor inferioare (Rutherford 1, 2a, 2b)

**Urgență critică** (necesită rezolvare în 1-7 zile)

- stenozele carotidiene simptomatice
- aneurisme de aortă abdominală ( $\geq 7$  cm) sau aneurisme periferice voluminoase
- infecțiile protezelor vasculare fără sindrom septic, șoc hemoragic sau iminență de ruptură
- ischemia mezenterică cronică
- hipertensiune renovasculară simptomatică sau insuficiență renală
- tromboză venoasă profundă iliofemurală masivă
- sindrom de apertură toracică arterială sau venoasă simptomatic cu ocluzie acută

**Boala acută** (necesită rezolvare în 30 de zile, indicația implică judecata clinică)

- revascularizarea ischemiei cronice ce amenință membrul inferior (așa-numita *chronic limb-threatening ischemia*), funcție de stadiul Wifi
- revascularizarea stenozelor de grad înalt a unor intervenții anterioare
- tromboză venoasă profundă iliofemurală la pacientul cu risc redus
- aneurisme viscerale mari, asimptomatice
- accesul pentru hemodializă (complicații care pot determina pierderea abordului vascular preexistent sau necesitatea creării unui abord vascular pentru nefrologi)

**Recomandare de amânare a intervențiilor electivă, până la controlarea situației COVID-19**

- claudicație
- stenoza carotidiană asimptomatică
- vene varicoase
- sindromul May-Thurner asimptomatic
- sindrom de apertură toracică cu simptome neurologice

Indicația finală de programare și tratament este stabilită pe baza disponibilităților locale, în urma evaluării clinice și paraclinice a pacientului, fiind obligatorie aprecierea atentă a cazurilor la care amânarea poate agrava boala.

Pentru situațiile ambigue SRCV stă la dispoziția medicilor specialiști la [COVID-19@srcv.ro](mailto:COVID-19@srcv.ro)

Conf. Dr. Radu Popa  
Președintele SRCV

Prof. Dr. Mihai Ionac  
Secretarul general al SRCV

Dr. Adrian Muresan  
Președinte ales SRCV

22 Martie 2020