

## **TRANSMISIÓN DE COVID-19 DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS (Adaptado del aviso dado por la Sociedad Británica de Neurocirugía)**

Sobre la posible transmisión de Covid-19 durante los procedimientos neuroquirúrgicos, la SENEC hace las siguientes recomendaciones:

1. Al igual que la mayoría de los consejos en la crisis actual, las siguientes recomendaciones se basan en una síntesis de directrices nacionales, pruebas publicadas, opiniones de expertos y sentido común.
2. Es evidente que la alta contagiosidad del Covid-19 es un motivo de preocupación a la hora de realizar una intervención quirúrgica, sobre todo porque a día de hoy es difícil conocer si el paciente es infeccioso o no dados los periodos libres de síntomas que hay alrededor del proceso infeccioso.
3. La transmisión es bien directa, o por fómites, a través de las mucosas, principalmente las respiratorias. Es fácil encontrar el virus en el tracto respiratorio superior (incluidos senos paranasales)
4. No se reconoce la transmisión por contacto con la sangre.
5. Del mismo modo, no parece concentrarse en el LCR en cantidad suficiente para ser contagioso.
6. Por lo tanto, la mayoría de los procedimientos neuroquirúrgicos sobre la columna vertebral y el cráneo no precisan de más sistemas de protección de seguridad que los habituales respecto a protección facial y ocular. Esto incluye los procedimientos que impliquen fresado en columna y cráneo si bien se debería ser muy riguroso en no hacer funcionar el motor cuando esté fuera del campo para evitar aerosoles.
7. Hay que prestar un especial cuidado si se produce un fresado en la base craneal anterior y evitar la apertura de un seno nasal.
8. Los procedimientos endonasales, por el contrario, tienen un elevado riesgo. El uso de desbridadores y fresas dentro de la cavidad nasal produce un aerosol de gotas que es altamente peligroso. En Wuhan, los cirujanos ORL se encuentran entre los más afectados por el virus, y el uso de máscaras N95 no impidieron la infección.

Por ello , si bien la mayoría de los pacientes con tumores del área selar pueden ser tratados de manera diferida, sería imperdonable que un solo paciente perdiera agudeza visual por el retraso

quirúrgico, por lo que se proponen estas alternativas a la cirugía endoscópica en pacientes que no sean susceptibles de ser retrasada su intervención:

1. Craniotomía
2. Cirugía transesfenoidal asistida por microscopio, con un abordaje submucoso y entrada al espacio utilizando técnicas diferentes al fresado.
3. TODO EL PERSONAL PRESENTE EN QUIRÓFANO DEBE VESTIR EPIs y se debe tener extremado cuidado con las secreciones nasales.
4. Si estas técnicas no están disponibles en un servicio determinado o no hay suficiente experiencia, se debe trasladar o bien al paciente, o bien a un cirujano para realizar la intervención.
5. Deben realizarse pruebas preoperatorias de Covid-19 al paciente siempre que sea posible.
6. El pequeño número de pacientes que se presenten con una crisis endocrinológica (cushing, etc) debe gestionarse médicamente si es posible. Si no hay alternativa a la cirugía transesfenoidal, nuestra recomendación es que se establezcan centros de referencia. La sociedad podría encargarse de esto.

**Resumen:**

- **A partir de la información disponible actualmente, los casos craneales y espinales de rutina son seguros de realizar.**
- **La cirugía endonasal endoscópica NO es segura y debe evitarse.**