

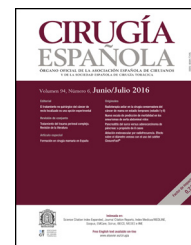


Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



## CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)


## Carta al Director

## Gestión de la colestiasis en tiempos de COVID-19. Un reto para el sistema

### Management of cholelithiasis in times of COVID-19: A challenge for the system

Sr. Director:

Desde la declaración de pandemia por SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020 por la OMS<sup>1</sup>, la COVID-19 ha sacudido el sistema sanitario español, repercutiendo negativamente en la disponibilidad de recursos sanitarios tal como hemos descrito en nuestro artículo<sup>2</sup>.

Durante más de un año de convivencia con el virus hemos adoptado diversas medidas para reducir el riesgo de contagio perioperatorio, como la sistematización de test PCR preoperatorios, la creación de circuitos selectivos, el uso correcto de material de protección individual, modificaciones técnicas para un abordaje laparoscópico seguro y la determinación del momento óptimo para una intervención electiva tras una infección por SARS-CoV-2<sup>3,4</sup>.

Desgraciadamente, a lo largo de este año muchos hospitales han seguido manteniendo una elevada ocupación de camas por COVID-19 aunque sin llegar, como al inicio de la pandemia, a una saturación completa. Esta situación ha permitido mantener únicamente la actividad quirúrgica de las enfermedades oncológicas, urgentes y algunas afecciones benignas preferentes que no precisan ingreso hospitalario.

Como consecuencia se está produciendo un incremento significativo de la lista de espera<sup>5,6</sup> para la enfermedad benigna no urgente, como la colestiasis sintomática, previamente anunciado en nuestra publicación<sup>2</sup>.

La demora prolongada hasta la atención quirúrgica definitiva puede agravar la situación clínica del paciente con colestiasis, con riesgo aumentado de sufrir episodios de colecistitis o pancreatitis aguda y derivar en colecistectomías más complejas con mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias<sup>7</sup>.

Esta situación nos obliga a exigir a las autoridades sanitarias que desarrollen de manera inmediata una estrategia específica para disminuir los tiempos de espera hasta la

colecistectomía electiva, y garantizar la equidad de acceso al tratamiento quirúrgico en todo el territorio nacional<sup>8</sup>.

Se deben implementar medidas efectivas a corto y largo plazo, entre las que recomendamos: incentivar los programas de colecistectomía en régimen de cirugía ambulatoria (práctica que solo era habitual en el 37,9% de los centros encuestados en nuestro estudio<sup>2</sup>); desarrollo de programas de choque de lista de espera, habilitando quirófanos programados por las tardes o en fin de semana mediante remuneración adicional del propio personal del centro o con contratación de plantillas específicas; acuerdos de derivación con otros centros públicos o privados con mayor disponibilidad de camas y quirófanos; impulsar la realización de colecistectomías en el propio ingreso por pancreatitis leve o colecistitis aguda no complicada, mediante la asignación de quirófanos específicos.

Asimismo, resulta imprescindible un programa de vigilancia clínica y priorización de los pacientes en lista de espera de colecistectomía<sup>9,10</sup>, acelerando la intervención de aquellos pacientes más sintomáticos o con mayor riesgo de complicaciones.

La lista de espera quirúrgica de la colecistectomía electiva constituye una problemática importante en los hospitales españoles en la que todos, responsables políticos, gestores sanitarios y cirujanos debemos implicarnos de forma prioritaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. WHO.int. Geneva: Director general de la OMS; 11 marzo 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19—11-march-2020>
2. Ielpo B, Prieto M, Ortega I, Balibrea JM, Rubio-Pérez I, Juvany M, et al. National survey on the treatment of cholelithiasis in

- Spain during the initial period of the COVID-19 pandemic. *Cir Esp.* 2020;S0009-739X:30232–3. English, Spanish. DOI: 10.1016/j.ciresp.2020.07.001. Epub ahead of print. PMID: 32892980; PMCID: PMC7368890.
3. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S, et al. Surgical management of patients with COVID-19 infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. *Cir Esp.* 2020;98:251–9.
  4. COVID Surg Collaborative, Global Surg Collaborative. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection. *Anaesthesia.* 2021;76:748–758.
  5. Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud: Indicadores Resumen. Junio 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>
  6. Tiempos de respuesta asistencial de listas de espera en las intervenciones quirúrgicas en Andalucía. Datos de diciembre de 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/derechos-y-garantias/tiempos-de-respuesta-asistencial-listas-de-espera/intervenciones-quirurgicas-diciembre-2020/andalucia-total-de-pacientes-pendientes>
  7. Rutledge D, Jones D, Rege R. Consequences of delay in surgical treatment of biliary disease. *Am J Surg.* 2000;180:466–9.
  8. BOE-A-2011-14190 Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/07/15/1039>.
  9. Alcalde Escribano J, Villeta Plaza R, Ruiz López P, Rodríguez Cuellar E, Landa García JI, Jaurrieta Mas E. Informe sobre los criterios para establecer prioridades al incluir pacientes en lista de espera de cirugía. *Cir Esp.* 2002;72:349–58.
  10. Planells Roig M, Cervera Delgado M, Garcia Espinosa R, Navarro Vicente F, Sanahuja Santafé Á. Evaluación del gastrointestinal quality of life index como sistema de selección para la priorización de pacientes en lista de espera de colecistectomía laparoscópica [Evaluation of the gastrointestinal quality of life index as a system to prioritize patients on the waiting list for laparoscopic cholecystectomy]. *Cir Esp.* 2013;91:308–15. Spanish. DOI: 10.1016/j.ciresp.2012.07.021. Epub 2012 Nov 13 PMID: 23153780.
- Mikel Prieto<sup>a,\*</sup>, Irene Ortega<sup>b</sup>, José María Balibrea<sup>c</sup> y Benedetto Ielpo<sup>d</sup>
- <sup>a</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Cruces, Biocruces Bizkaia HealthResearch Institute, Bilbao, Universidad del País Vasco, Bilbao, España
- <sup>b</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Hospital Universitario Infanta Sofía Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España
- <sup>c</sup>Departamento de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Clinic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España
- <sup>d</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Hospital del Mar, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España
- \* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mikelprietocalvo@hotmail.com](mailto:mikelprietocalvo@hotmail.com) (M. Prieto).
- <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.014>  
0009-739X/  
© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.