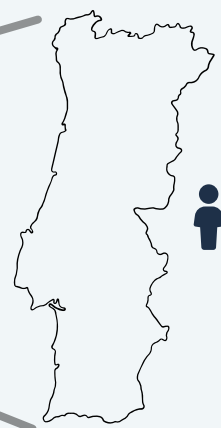
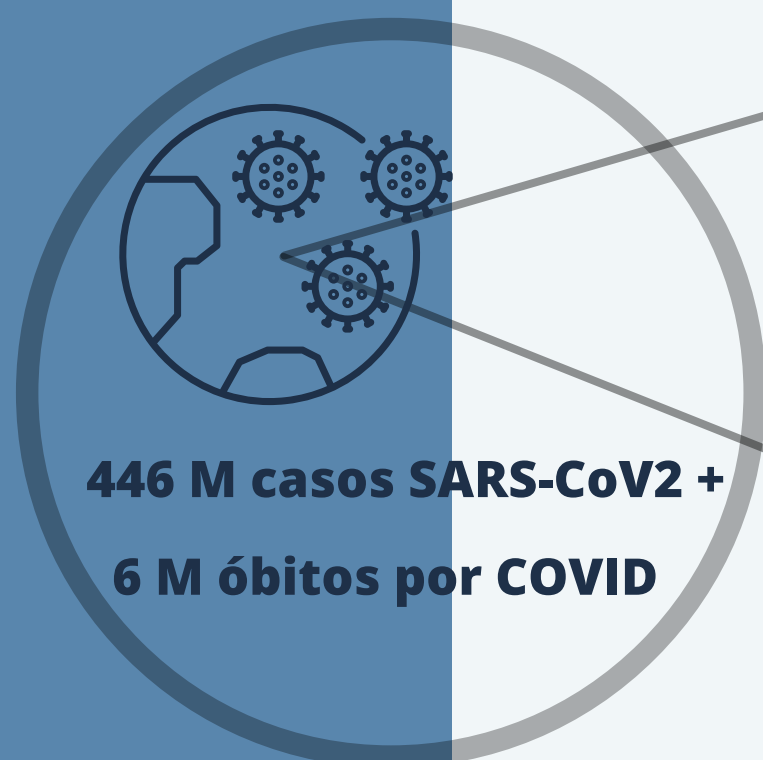


RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA PARA O AGENDAMENTO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS APÓS INFEÇÃO POR SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO ADULTA NÃO OBSTÉTRICA EM PORTUGAL | MARÇO 2022

Epidemiologia



3, 46 M casos SARS-CoV-2
21 m óbitos por COVID
91.4 % da população vacinação primária completa
60,3 % da população com dose de reforço

Evidência

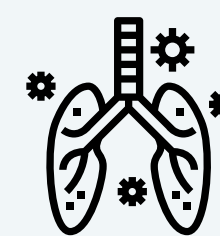


Lancet, maio 2020

1128 doentes SARS-CoV-2 +
24 países
235 hospitais



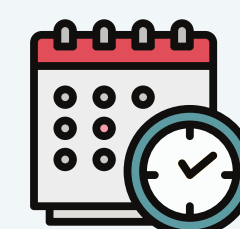
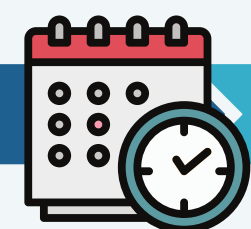
24% † (3% na
era pré-COVID)
aos 30 dias



Compl. Pulmonares 51%
(10% na era pré-COVID)
38% †

Anaesthesia, março 2021

140 231 doentes cirúrgicos | 2,2% SARS-CoV-2+ | 116 países | 674 hospitais



0-2 semanas
4,1 %

3-4 semanas
3,9 %

5-6 semanas
3,6%

Lancet Oncology, outubro 2021

20 006 doentes, indicação cirurgia curativa, 15 tipos de neoplasias
61 países 466 hospitais
10 % cirurgias adiadas relacionadas com a COVID
1:7 não submetidos à cirurgia planeada
Adiamento > 6 semanas ↑ risco de não realização da cirurgia

British Journal of Surgery, J Clin Oncol. janeiro 2021



PCR pré-operatório associado a ↓ complicações pulmonares na cirurgia
major em zonas de elevada prevalência de SARS-CoV-2
Separação de circuitos associada a ↓ mortalidade e complicações
pulmonares

British Journal of Surgery, setembro 2021



Vacinação pré-operatória associada a ↓ complicações pulmonares na
cirurgia major

1

A decisão sobre **o momento de um procedimento eletivo após infeção por SARS-CoV-2** deve ser multidisciplinar, centrada no doente. Na avaliação do risco/benefício de um adiamento devem ser ponderados: risco de progressão da patologia de base; tempo decorrido após a infeção por SARS-CoV-2; risco infeccioso; gravidade da apresentação clínica inicial da COVID-19; persistência de sintomas; estado clínico e de fragilidade; *status* vacinal. Esta informação deve ser discutida e incluída no consentimento informado, esclarecido e livre do doente (I C).

2

Perante a suspeita clínica de COVID-19, todos os procedimentos eletivos devem ser reagendados, até exclusão de infeção por SARS-CoV-2 (I C).

3

Perante contactos de alto risco, todos os procedimentos eletivos devem ser reagendados, para um momento posterior aos 14 dias após a data da última exposição (IIa C).

4

Perante história de infeção por SARS-CoV-2:

Nenhum procedimento eletivo deve ser realizado durante o período infeccioso (I B);

Nos **procedimentos eletivos não prioritários**, recomenda-se o adiamento da cirurgia:

- **7 semanas**, nos indivíduos sem esquema vacinal completo e imunocompetentes e que recuperaram de COVID-19 assintomática ou ligeira (IIa B);
- **4 semanas** nos indivíduos com esquema vacinal completo e imunocompetentes e que recuperaram de COVID-19 assintomática ou ligeira (IIa C);
- **Caso a caso, passadas 7 semanas**, nos indivíduos imunodeprimidos ou que recuperaram de COVID-19 moderada ou grave ou crítica (I C);
- Devem ser considerados adiamentos subsequentes se persistência de sintomas (I B).

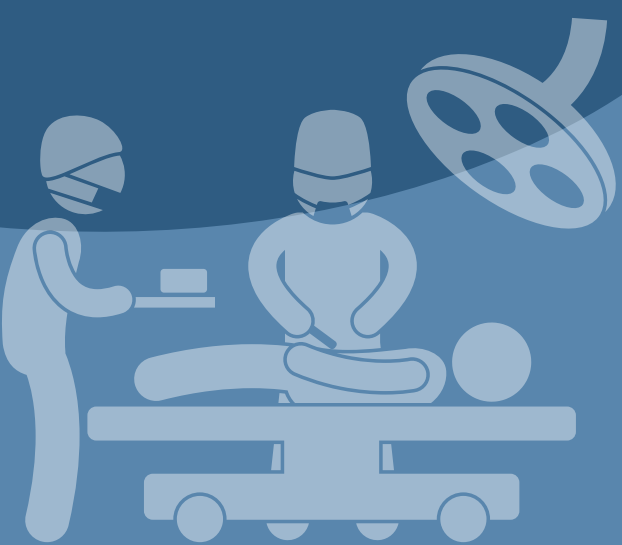
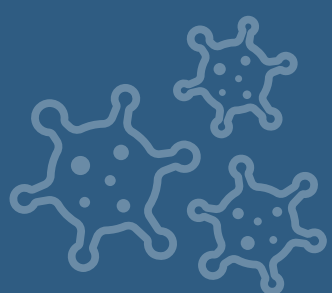
Nos **procedimentos eletivos muito prioritários e prioritários**, a tomada de decisão sobre o momento do procedimento deverá ser tomada analisando risco/benefício **caso a caso** (I C).

5

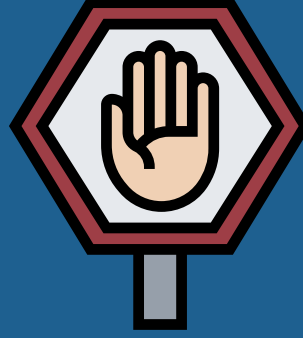
Deve ser incentivada a vacinação de doentes propostos para cirurgia eletiva que não tenham a vacinação primária completa e vacinação de reforço, se elegíveis pela DGS. Preferencialmente, o intervalo entre a última inoculação e o procedimento deve ser superior a 14 dias (I B).

6

O isolamento antes de um procedimento eletivo não é recomendado. Devem ser evitadas situações de alto risco de contágio (I B).



SARS-CoV-2+ E PROCEDIMENTO ELETIVO ?



MUITO PRIORITÁRIO OU PRIORITÁRIO ?



IMUNOCOMPETENTE + COVID ASSINTOMÁTICA OU LIGEIRA

IMUNODEPRIMIDO + COVID MODERADA, GRAVE OU CRÍTICA

VACINAÇÃO COMPLETA

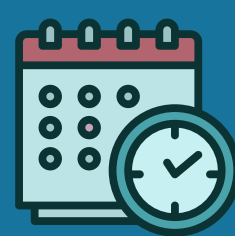
VACINAÇÃO INCOMPLETA



FIM DO PERÍODO INFECIOSO



4 SEMANAS



7 SEMANAS



7 SEMANAS

REAVALIAR >>>> ASSINTOMÁTICO ?



REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR



RISCO DE ADIAR PROCEDIMENTO > BENEFÍCIO



CIRCUITO CONVENCIONAL