

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNA RUTA SEGURA EN TIEMPOS DE PANDEMIA PARA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Relatoría de un grupo multidisciplinario en el Valle del Cauca



Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Seccional Pacífico
Sociedad de Anestesiología y Reanimación del Valle del Cauca

12 de mayo de 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. Metodología	2
2. Riesgos identificados	3
3. Potenciales beneficios	4
4. ¿Cuál sería el momento más adecuado para iniciar consulta programada en cirugía plástica y reconstructiva durante la pandemia por COVID-19?	5
5. ¿Debe cambiar la dinámica y las condiciones logísticas para la realización de valoración pre-quirúrgica y pre-anestésica en este contexto?	9
6. ¿Cuál sería el momento ideal para iniciar la cirugía plástica reconstructiva y estética programada?.....	10
7. ¿Qué cambios en la dinámica deben implementarse para programar pacientes que requieran una cirugía plástica reconstructiva y estética?.....	12
8. ¿Qué estándares de bioseguridad deben implementarse para proteger el paciente, el equipo quirúrgico y la institución?.....	13
9. ¿Qué información debe entregarse al paciente que desea ser llevado a una cirugía plástica reconstructiva y estética?.....	15
10.¿Qué elementos jurídico-legales y éticos deben conocer las instituciones, los equipos quirúrgicos y el paciente frente a eventuales riesgos y eventos durante el periodo de pandemia por COVID-19?.....	16

Contexto actual

La seguridad es la ruta!!



Al 12 de mayo de 2020, un neto de contagios en Colombia por el beta-coronavirus SARS-CoV-2, agente generador de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) cuantificado en 12.272 ha implicado por una parte un esfuerzo grande del Gobierno a través de sus distintos ministerios en decretar tempranamente las políticas de aislamiento social y de cuarentena y la comunidad por su parte haciendo esfuerzos férreos por mantenerse en casa, suspendiendo el grueso de la actividad económica, financiera y comercial. Un esfuerzo grande de todos que ha valido la pena si analizamos la realidad de los países vecinos y el caos que viven actualmente.

Por su parte, al decretarse oficialmente la Emergencia Sanitaria amparada en el artículo 215 de la Constitución Colombiana, la fuerza de infraestructura y de talento humano en salud también ha podido prepararse en conocimiento, habilidades e infraestructura. Se han hecho esfuerzos descomunales a todos los niveles para la creación de políticas sólidas de bioseguridad.

Quizás el esfuerzo más grande haya sido el haber suspendido la gran mayoría de actividades en salud para abrir espacios suficientes y poder alojar la población que eventualmente requerirá cuidados de hospitalización y de cuidado intensivo durante el primer pico epidemiológico en nuestro país. Como resultado de esto, muchos servicios catalogados como “no prioritarios” han cedido sus espacios para preparar la eventual llegada de este fenómeno que se espera, afecte la salud de manera seria en el 0.05-0.08% de nuestra población (cerca de 24.000 personas). Ahora, y luego de 50 días de decretado el Estado de Emergencia nos preguntamos: **“¿Cuál será la mejor estrategia para reactivar la cirugía no prioritaria de**

una manera inteligente y a la vez segura para el paciente y para sus cuidadores?”

Motivados en esa pregunta, un grupo integrado por 8 especialistas en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética (CxPRE), Anestesiología y Epidemiología establecieron una agenda para abordar los distintos componentes que deberían integrar el “mapa de ruta segura” en CxPRE bajo el contexto de pandemia por COVID-19. Se decidió construir un espacio de disertación académica y gremial en donde se discutieron los problemas más importantes relacionados con este tipo de procedimientos, así como la normatividad existente para crear un documento que pudiera servir como marco de referencia a una propuesta sólida en materia de seguridad y calidad en la atención.

La Organización Mundial de la salud definió en 1948 la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades “. Con esta proclamación, se instituye una visión holística del ser humano en la que este bienestar debe y puede ser alcanzado de múltiples maneras para el logro del buen vivir de los seres humanos a lo largo de su integración familiar, social, laboral y afectiva.

La Cirugía Plástica es una especialidad medico-quirúrgica encargada de realizar la corrección de procesos congénitos, adquiridos, tumorales o involutivos que afectan la función o la forma en el ser humano. Sus planteamientos generales incluyen la reparación o reposición de los tejidos necesarios para lograr estos objetivos, que entre otros incluyen el mejoramiento del aspecto físico y la armonía corporal o facial, para a su vez repercutir de manera positiva en la estabilidad emocional del ser humano y en su calidad de vida.

METODOLOGÍA

Mediante una metodología Delphi, se realizó la selección de 7 preguntas que se consideraron podrían abarcar estos componentes bajo el título de “Reapertura de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética en el contexto de Pandemia”. Para la justificación de las recomendaciones con la mejor evidencia posible se asignó el concurso de un epidemiólogo, quien realizó una búsqueda estructurada de la literatura (Anexo 4). Con estos insumos se propuso construir un documento que agrupara un conjunto de recomendaciones relacionadas con el cambio de dinámica que implicaría el reinicio de actividades de cuidado médico especializado en CxPRE bajo un marco de seguridad.

Preguntas Realizadas:

1. ¿Cuál sería el momento más adecuado para iniciar consulta programada en cirugía plástica y reconstructiva durante la pandemia por COVID-19?
2. ¿Debe cambiar la dinámica y las condiciones logísticas para la realización de valoración prequirúrgica y preanestésica en este contexto?
3. ¿Cuál sería el momento ideal para reiniciar la CxPRE programada ?
4. ¿Qué estándares de cuidado deben implementarse para programar pacientes que requieran una CxPRE?
5. ¿Qué estándares de bioseguridad deben implementarse para proteger el paciente, el equipo quirúrgico y la institución durante este contexto?
6. ¿Qué información debe entregarse al paciente que desea ser llevado a una CxPRE?
7. ¿Qué elementos jurídico-legales deben conocer las instituciones, los equipos quirúrgicos y el paciente frente a eventuales riesgos y eventos durante el periodo de pandemia ?

El marco conceptual bajo el que se construyeron estas preguntas partió de un supuesto: *"En la medida en que se alcance el pico epidemiológico y la tasa de contagio se estabilice o comience a disminuir, se requerirá un menor recurso hospitalario para atender la emergencia sanitaria y se podrá restablecer gradualmente la atención para la totalidad de cirugías no prioritarias"*. Por otro lado, se discutió la necesidad de un cambio en la dinámica de atención en salud para al menos los siguientes 12-18 meses o hasta tanto se implemente una eventual masificación de la vacuna contra el agente denominado SARS-CoV-2 o en el momento en que se evidencie de manera oficial una inmunidad adquirida en la comunidad.

Riesgos identificados

Se discutieron posibles situaciones que podrían afectar una reactivación no preparada de los servicios no prioritarios durante o después de la emergencia sanitaria actual. Preocupan específicamente aspectos de bioseguridad relacionados con el potencial contagio bidireccional entre personal de salud y

pacientes, un eventual aumento en el riesgo de complicaciones postoperatorias y la dificultad en poderlas atender, entre otras (Tabla 1)

Riesgos Identificados durante el Estado de Pandemia por COVID-19
<ul style="list-style-type: none">○ <i>Dificultad en la identificación de pacientes ya contagiados con potenciales complicaciones postoperatorias no relacionadas</i>○ <i>Eventual contagio y morbimortalidad para los pacientes desde sus cuidadores o desde el ambiente institucional</i>○ <i>Eventual contagio y morbilidad para los miembros de los equipos quirúrgicos (principalmente los expuestos a aerosoles y áreas quirúrgicas de mayor riesgo)</i>○ <i>No oportunidad para una adecuada atención de las complicaciones</i>○ <i>Aumento en los costos postoperatorios</i>○ <i>Aumento en las reclamaciones</i>

Aunque se realizó un trabajo arduo en la tarea de establecer una vía de consenso basada en la mejor información disponible, se partió del precepto en que aún con las mejores acciones y medidas identificadas es impreciso asegurar que estas medidas vayan a ser infalibles. Existe el riesgo potencial de que aún en las mejores condiciones de control, sea imposible evitar la aparición de eventos relacionados con el estado de pandemia que puedan ocasionar una interrupción del curso normal postoperatorio en los pacientes de CxPRE.

Potenciales beneficios

Es probable que al realizar este documento con una justificación basada en la información científica más relevante, se pueda contribuir de manera sólida y estructurada a la seguridad perioperatoria mediante el establecimiento de estándares que puedan generalizarse a todos los grupos de CxPRE de la región con una reducción en las complicaciones postoperatorias no esperadas y en los costos

de la atención. A pesar de lo anterior, es probable que no se logren evitar en su totalidad los eventuales contagios o eventos adversos no esperados.

1. ¿Cuál sería el momento más adecuado para iniciar consulta programada en cirugía plástica y reconstructiva durante la pandemia por COVID-19?

Al establecer una diferenciación entre los momentos que incluyen la preparación antes de cirugía y el procedimiento quirúrgico en sí, el grupo de consenso discutió ampliamente la información y publicaciones disponibles sobre este aspecto, encontrando una evidencia intermedia a baja en la que la mayoría de los reportes incluyen recomendaciones de expertos y de sociedades científicas. Luego de analizar el comportamiento de la pandemia en otros países y en Colombia, se concluyó de manera unánime que la llegada del pico epidemiológico es ineludible y que el distanciamiento social y el confinamiento decretados a nivel nacional solo han generado que se postergue su llegada.

A este respecto, la información es más o menos homogénea en que la decisión de iniciar consulta de CxPRE debe estar sustentada por el comportamiento nacional y local de la epidemia y por las normativas nacionales. De esta forma se consideraron las siguientes recomendaciones:

- ***El momento ideal para iniciar la consulta médica especializada en CxPRE será el momento en que se decrete la "reactivación gradual de la actividad asistencial en salud con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud y de los pacientes."***
- ***Se recomienda implementar una herramienta estandarizada de seguimiento y control epidemiológico para guiar la toma de decisiones durante todo el proceso de la preparación de cirugía (Anexo 1. "Modelo de cuestionario de tamizaje COVID-19 para orientación de pacientes con posibilidad de acceso a cirugía plástica reconstructiva y estética" y Tabla 2). Esta herramienta de seguimiento clínico deberá utilizarse: 1. al momento de la solicitud de la cita (preconsulta telefónica o virtual); 2. la consulta prequirúrgica y 3. la valoración preanestésica (Figura 1). Cualquier hallazgo que sugiera que el paciente se encuentra en riesgo de COVID-19 deberá implicar una suspensión del procedimiento y su reorientación a su servicio de salud correspondiente para estudios y tratamiento.***

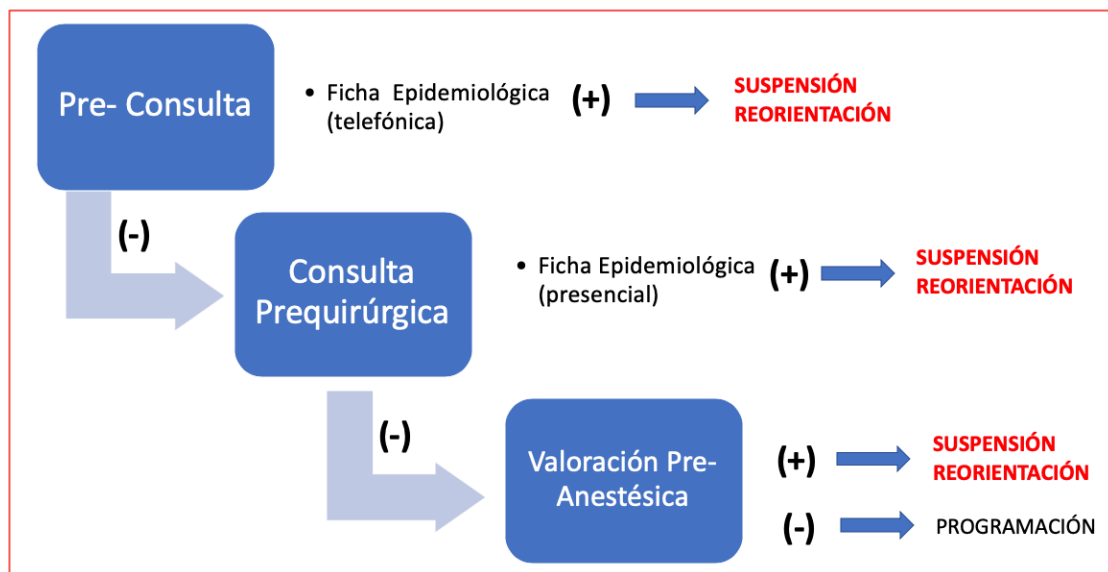


Figura 1. Flujograma simplificado de seguimiento epidemiológico durante el preoperatorio (tres momentos)

Tabla 2. Componentes de la Ficha epidemiológica de seguimiento preoperatorio

1. ANTECEDENTES	<ul style="list-style-type: none"> ○ Viajes en los últimos 14 días ○ Contacto COVID reciente ○ Exposición Ocupacional 	FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad > 50 años ○ Hipertensión arterial ○ Diabetes ○ EPOC o asma ○ Inmunosupresión ○ Cáncer ○ Enfermedad renal ○ Obesidad mórbida
2. SINTOMATOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolor de garganta ○ Dolor muscular ○ Nausea ○ Diarrea ○ Anosmia ○ Ageusa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tos ○ Fiebre ○ Dificultad respiratoria ○ Dolor torácico
3. EXPLORACIÓN FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fiebre ○ Taquipnea ○ Desaturación ○ Estertores 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falla ventilatoria ○ Cianosis ○ Alteraciones del sensorio

Realización de pruebas en el paciente para detección de COVID-19 antes de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética:

Se ha reportado un incremento en la incidencia de desenlaces desfavorables y mortalidad en pacientes asintomáticos llevados a cirugía programada durante el contexto de pandemia por COVID-19. Los informes cuestionan que, incluso en presencia de pruebas moleculares negativas para infección activa o reciente y/o ausencia de síntomas, es incierto el asegurar una probabilidad nula de desarrollar COVID-19 durante el transoperatorio de cirugía electiva. Este riesgo debe ser reconocido y discutido tanto por el personal de salud como por el paciente y su familia.

Las pruebas disponibles para la detección de infección y/o inmunidad contra SARS-CoV-2 a la fecha de la elaboración de este documento incluyen:

Técnicas de amplificación de ácidos nucleicos: La detección de secuencias únicas de RNA específico como la reacción de cadena de polimerasa por transcripción inversa en tiempo real (rRT-PCR) hacen parte de las pruebas más utilizadas para confirmación de casos. Para la confirmación de infección por SARS-CoV-2 se deben detectar al menos 2 de los genes virales reconocidos para esta entidad (N, E, S y RdRP).

Pruebas serológicas: La detección de anticuerpos bloqueadores contra el virus SARS-CoV-2 recientemente han sido propuesta como una herramienta para la demostración de enfermedad activa o reciente (IgM) o inmunidad creada (IgG). A pesar de su reciente introducción, la cantidad de versiones está incrementándose de manera vertiginosa. Su potencial de uso para detección de inmunidad en la comunidad y más aún para el personal de salud es promisorio, pero aún se carece de información sólida que soporte su utilización de forma masiva.

Otras pruebas: Secuenciación y cultivos virales

Los especímenes para realización de pruebas para COVID-19 incluyen:

- *Muestras de tracto respiratorio superior: hisopado o lavado naso/orofaríngeo.*
- *Muestras de tracto respiratorio inferior: esputo y/o aspirado de lavado bronco-alveolar*
- *Muestras de heces*
- *Muestras serológicas*

(En: "Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases – Interim guidance, 18 March 2020. WHO).

Este grupo también expresa su preocupación acerca de la gran variabilidad en cuanto a la disponibilidad de estas pruebas en los diferentes países, sin que haya un consenso claro al respecto de su utilidad en el escenario de cirugía no prioritaria y en el escenario de pacientes que durante la realización de su seguimiento epidemiológico no expresan sintomatología o riesgo de contagio.

Varias publicaciones muestran que, aunque estas pruebas implican una herramienta invaluable en la detección y control de eventuales brotes, existe una dificultad por resolver en personas asintomáticas que afrontan la fase de incubación o en la exactitud para determinar el cese de riesgo de contagio durante el periodo de convalecencia (En: Diagnostic testing for severe acute respiratory syndrome-related coronavirus-2: a narrative review. <https://annals.org/aim/fullarticle/2764737>).

Luego de un análisis de la información disponible, el grupo de consenso concluyó que **se debe dar un alto valor a la ficha epidemiológica y a la valoraciones clínicas seriadas que se recomiendan realizar previo al procedimiento programado.**

En aras de la racionalización de recursos y el criterio de los grupos quirúrgicos, así como la información que reporta fallas discriminatorias de las pruebas moleculares actualmente disponibles para el diagnóstico de COVID en pacientes asintomáticos, **este grupo no recomienda la realización cotidiana de pruebas moleculares (PCR) para el diagnóstico de COVID-19 previo a CXPRES, a menos que se considere por criterios clínicos o epidemiológicos una probabilidad intermedia a alta de la enfermedad.** En aras de aumentar el poder discriminativo de la ficha epidemiológica, se recomienda la utilización de pruebas serológicas rápidas (IgM – IgG) según su disponibilidad y adecuada validación por el INVIMA. Se debe tener presente que si existiera una mejora en el poder discriminativo de estas pruebas (serológicas y/o moleculares) y oferta de las mismas, podría reevaluarse su aplicación obligatoria en el contexto de CxPRE programada.

Realización de pruebas serológicas para el personal del equipo quirúrgico

Las pruebas serológicas tienen un potencial de beneficio en el seguimiento de inmunidad a través del tiempo para los cuidadores en salud que se exponen de manera frecuente a sujetos que por su condición asintomática o convalesciente puedan haber generado contagio silente. Se recomienda fuertemente que las instituciones y los equipos de cirugía realicen seguimiento epidemiológico a su personal a través del diligenciamiento de fichas epidemiológicas secuenciales (ej. 1 vez/semana) y la consideración de pruebas serológicas rápidas de manera quincenal para llevar una bitácora de conversión y la identificación de personal en potencial riesgo.

2. ¿Debe cambiar la dinámica y las condiciones logísticas para la realización de valoración prequirúrgica y preanestésica en este contexto?

Se recomienda con evidencia fuerte que las entidades de salud y los servicios que oferten cuidados en CxPRE gestionen cambios en la forma en que se atienden, valoran e intervienen los pacientes que requieren estos cuidados. El grupo de consenso recomienda la implementación de servicios de teleconsulta, seguimiento telefónico y demás herramientas virtuales para guiar la toma de decisiones, así como la implementación de medidas de bioseguridad que protejan a los pacientes y a sus cuidadores durante las valoraciones y el cuidado perioperatorio.

Se identificaron aspectos clave relacionados con la forma de interacción que el paciente, el ambiente del consultorio y el médico especialista deberán implementar mientras exista el riesgo de contagio por SARS-CoV-2 al momento de su atención presencial. Para pacientes provenientes de otros países debe considerarse un planteamiento de seguimiento preoperatorio diferente, dados los riesgos y costos que implican una selección o toma de decisiones inapropiadas que se suman a las condiciones inherentes relacionadas con estos casos en particular (ver Anexo "Recomendaciones para pacientes extranjeros llevados a cirugía plástica en tiempos de pandemia por coronavirus COVID-19".)

Tabla 3. Condicionantes de la atención presencial para pacientes que requieran consulta prequirúrgica y preanestésica para CXPRES

PACIENTE	CONSULTORIO	ESPECIALISTA
<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere que ingrese preferentemente sin acompañante Luego de su ingreso debe dirigirse al Área de Transición para el retiro de elementos personales Debe usar tapabocas quirúrgico de forma permanente 	<ul style="list-style-type: none"> Agendamiento de citas para estricto cumplimiento (45-60 minutos) Se sugiere mantener un distanciamiento entre pacientes de ≥ 2 metros y su demarcación si fuese necesario La secretaria y demás asistentes deben portar sus elementos de bioseguridad en todo momento <p>"Área de transición": Espacio dispuesto para el retiro y aseguramiento de elementos</p>	<p>*NORMAS DE BIOSEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene previsto a su llegada al consultorio un cambio de ropa de calle por un traje antifluidos Tapabocas quirúrgico permanente Guantes limpios por cada paciente para la realización de examen físico Gorro quirúrgico

<ul style="list-style-type: none"> • Lavado y desinfección de manos luego de retirar sus elementos personales • Vestir una bata de uso individual 	<p>personales. Dispone de elementos para aseo de manos y dispensadores de soluciones alcoholadas (>70%) en puntos estratégicos</p> <p>Dispone de batas limpias para uso individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monogafas • Polainas • Calzado propio para el consultorio • Lava y esteriliza sus manos entre paciente y paciente • Desecha adecuadamente guantes y otros elementos luego de tocar el paciente
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el principio de "Ingreso de un solo paciente por cita" <p>❖ Al finalizar consulta clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene su tapabocas puesto • Desinfección de manos • Paso al modulo de la secretaria • Traslado al "área de transición" • Retiro de bata • Nueva desinfección de manos • Recolección de elementos personales y salida 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una rutina de medidas de desinfección para las zonas de tránsito y de consulta (ej. Antes de la jornada, al medio día y al finalizar la jornada) • Se utilizan soluciones con efecto viricida y antibacterial (ej. ácido hipocloroso o amonio cuaternario) para las rutinas de desinfección de elementos y ambiente. • Se contemplan otros sistemas con efecto viricida según sus usos permitidos (ej. sistemas de luz UV) • Dispone de recipientes con soluciones jabonosas o desinfectantes para el manejo de instrumental no fungible y/o elementos de protección personal no fungibles (monogafas, viseras, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambia y dispone adecuadamente de su ropa de calle y vestido de consultorio al inicio y al final de la jornada de consulta. • Sigue el protocolo de riesgo biológico para los elementos y ropa utilizados durante consulta para su lavado, esterilización y/o descarte • Descarta el tapabocas y realiza el cambio por otro al finalizar la jornada de consulta

3. ¿Cuál sería el momento ideal para iniciar la Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética programada?

A nivel nacional se han emitido varios documentos sobre la reactivación de los servicios de cirugía. Luego de una deliberación que consideró los aspectos epidemiológicos y de infraestructura local y nacional, el grupo consideró que la decisión de iniciar CxPRE electiva no puede basarse únicamente en el comportamiento de la epidemia ya que este aspecto resulta impredecible y variable

en el tiempo. **El momento ideal para iniciar la actividad quirúrgica en CxPRE debe estar condicionado por el momento en que el gobierno decrete el reinicio de todos los procedimientos quirúrgicos electivos no prioritarios.**

Para poder plantear una propuesta de inicio y/o eventual suspensión de los programas, se realizó una investigación sobre la tasa de complicaciones graves en CxPRE en Colombia para los últimos 10 años. Se encontraron 3 estudios que reportaron que, entre un 2-3 % de los pacientes llevados a CxPRE de cualquier tipo requirieron algún tipo de cuidado en UCI.

Teniendo como insumos los antecedentes de complicaciones en CxPRE y la observación del comportamiento de la epidemia a nivel nacional e internacional, el grupo de consenso sugirió el retorno de la programación bajo un modelo escalonado por fases de acuerdo a las características del escenario local de ocupación de infraestructura de UCI por COVID-19 y la tasa local de casos/millón de habitantes. Este modelo se encuentra justificado en su capacidad para alertar fácilmente a los grupos y entes de control durante los periodos activos y las fases finales de la epidemia. De acuerdo a lo anterior, la información en infraestructura modulará la interpretación del contexto de la epidemia y viceversa para así mantener la prioridad en la atención de casos de COVID-19 moderado a grave.

Fase 1 (Procedimientos prioritarios y pacientes de bajo riesgo). Debe contar con una tasa de ocupación local de infraestructura UCI **por COVID** < 70 % y una tasa local de <1000 casos por millón de habitantes sostenida por al menos una semana.

Fase 2 (Procedimientos y pacientes de riesgo intermedio). Ocupación local de infraestructura UCI **por COVID** de 60-69 % y una tasa local de 500-1000 casos por millón de habitantes sostenida por al menos una semana.

Fase 3 (Procedimientos y pacientes de riesgo alto). Ocupación local de infraestructura UCI **por COVID** < 60 % y una tasa local de < 500 casos por millón de habitantes sostenida por al menos una semana.

Tabla 4. Estratos de reinicio escalonado por fases para procedimientos de cirugía plástica reconstructiva y estética.

FASES DE REINICIO	CARACTERÍSTICAS DEL PROCEDIMIENTO	CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE
1. Prioritarios y de bajo riesgo	El aspecto prioritario está basado en su alto valor de mejora en uno o varios aspectos de la calidad de vida del paciente. La categoría de bajo riesgo incluye procedimientos ambulatorios de menos de 4 horas y/o un sangrado calculado inferior al 10% de la volemia.	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Menores de 55 años</i> ○ <i>Sin factores de riesgo para complicaciones por COVID-19</i>
2. Riesgo intermedio	Procedimientos con un sangrado calculado entre 10-20% de la volemia y/o requerimiento de internación hospitalaria inferior a 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Entre 55-60 años</i> ○ <i>Con un factor de riesgo para complicaciones por COVID-19</i>
3. Riesgo Alto	Probabilidad de sangrado mayor al 20% de la volemia, necesidad de al menos 24 horas de hospitalización. Probabilidad de más del 10% de complicaciones postoperatorias.	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Entre 55-60 años</i> ○ <i>Con más de un factor de riesgo para complicaciones por COVID-19</i>

Esta clasificación aplica para aquellas instituciones que poseen una habilitación oficial para la prestación de servicios clínicos por parte de los entes regulatorios.

El grupo consideró que para que este escalonamiento de complejidad sea satisfactorio estableciendo un mapa de ruta seguro, es indispensable promover el uso de herramientas que aseguren una comunicación asertiva entre entes regulatorios, instituciones, cuidadores y pacientes. Las instituciones que atienden servicios quirúrgicos diferentes a los de CxPRE deben establecer una agenda de priorización para poder dar oportunidad debida y seguridad. Otros indicadores que se consideran importantes para la toma de decisiones en este sentido incluyen la tasa local de contagio (R0) y la tasa de mortalidad/millón de habitantes.

4. ¿Qué cambios en la dinámica deben implementarse para programar pacientes que requieran una cirugía plástica, reconstructiva y estética?

Se sugiere implementar todas las medidas de teleconsulta y herramientas virtuales y telefónicas posibles para asegurar una completa adherencia del paciente a las recomendaciones dadas por el equipo e institución antes de cirugía. En este sentido, vale la pena resaltar la utilidad de herramientas web para videoconferencia, formularios web, descarga de documentación en formatos electrónicos y todas las medidas tendientes a garantizar una atención adecuada y segura pero que a la vez permitan reducir el flujo de elementos físicos que actúen como focos de contagio.

5. ¿Qué estándares de bioseguridad deben implementarse para proteger al paciente, el equipo quirúrgico y la institución durante este contexto?

El grupo de consenso consideró necesario que las instituciones y grupos que realizan CxPRE implementen todos los estándares de bioseguridad establecidos por el gobierno y entes reguladores para la protección del personal de salud y los pacientes. Luego de una discusión de las normativas actuales y posibles oportunidades de mejora, el grupo realizó un mapa de condicionantes para el paciente, el quirófano y el equipo quirúrgico que deben ser tenidas en cuenta y ajustadas para garantizar un cuidado seguro y de calidad.

Tabla 5. Condicionantes de la realización de procedimientos de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética durante el contexto de pandemia por COVID-19

PACIENTE	QUIRÓFANO	EQUIPO QUIRÚRGICO
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de salir de la casa lavado de cabello y corporal con soluciones jabonosas. Retiro de extensiones y joyas desde la casa. • Debe ingresar a la institución 	<ul style="list-style-type: none"> • Se Implementan las medidas de desinfección recomendadas para este contexto por OMS y Ministerio de Salud • Se asigna el mínimo personal y tránsito reducido en quirófanos 	<p>*ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio por traje quirúrgico antifluído exclusivo de quirófanos • Mascarilla N95 o equivalente

<p>preferentemente con un solo acompañante (formato de ingreso para demostrar que se encuentran asintomáticos y que se ajustarán a las medidas institucionales de bioseguridad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diligenciamiento al ingreso de la ficha epidemiológica de seguimiento y verificación de la aceptación y firma de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ "consentimiento institucional de contexto COVID" (incluye la firma del acompañante) ❖ Consentimiento informado de cirugía ❖ Consentimiento informado de anestesia * • Paso a un "área de transición" (retiro de elementos, manejo biológico a elementos, postura de vestidos y elementos hospitalarios) • Tapabocas permanente • Lavado y desinfección de manos • Bata, Gorro y polainas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ubica un mínimo número de elementos necesarios e insumos en el quirófano • Se establecen mecanismos y métodos con capacidad viricida dentro del quirófano (ej. sistemas para utilización de luz UV) • Se dispone de dispositivos y elementos para la aspiración de humo y aerosoles • Se adiciona el elemento: "Chequeo de bioseguridad COVID" dentro del Protocolo de seguridad OMS • Se dispone de dispensadores de alcohol en puntos estratégicos • Se dispone de mecanismos y/o dispositivos para contención de aerosoles para cabeza y cuello 	<ul style="list-style-type: none"> • Doble guante • Gorro desechable exclusivo de quirófano • Pantalla facial • Bata antifluidos de manga larga • Delantal plástico encima de bata (si aplica) • Monogafas • Polainas • Calzado lavable exclusivo para cirugía • Lavado de manos luego de contacto con el paciente y entre pacientes • Implementa un protocolo de postura y retirada de elementos de bioseguridad.
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Garantizar las medidas de bioseguridad en UCPA</i> • <i>Permitir una estancia corta para el acompañante en UCPA</i> • <i>Propender por la creación de elementos electrónicos de formulación y control para evitar el manejo de papelería</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se consideran medidas de protección para monitores y dispositivos médicos</i> • <i>Se consideran sistemas de luz UV</i> • <i>Se dispone de recipientes con soluciones jabonosas y/o soluciones con capacidad viricida (ej. amonio cuaternario, ácido hipocloroso, etc.)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • ANTE LA INSERTIDUMBRE DE TOTAL PROTECCIÓN DE CONTAGIO SE CONSIDERA LA UTILIZARON DE UN ESTANDAR MÍNIMO DE PROTECCIÓN PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO. • <i>Retiro de los elementos de protección y posterior desinfección con soluciones específicas.</i> • <i>Considerar el cambio de gorro, tapabocas y polainas al salir del quirófano.</i> • <i>Salida del quirófano con vestido quirúrgico</i> • <i>Seguir el protocolo de riesgo biológico con los elementos utilizados durante cirugía para su lavado y esterilización</i> • <i>Lavado y esterilización de manos luego de salir del quirófano</i>
---	--	--

UCPA: Unidad de cuidados post-anestésicos. *Los apéndices finales contienen formatos de modelo para la elaboración de estos documentos.

6. ¿Qué información debe entregarse al paciente que desea ser llevado a una Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética?

- *Se recomienda que el paciente sea informado ampliamente sobre la situación epidemiológica al momento de su consulta prequirúrgica y preanestésica en materia del riesgo de contagio por SARS-CoV-2 y de*

eventos no relacionados que se suman a los riesgos quirúrgicos ya conocidos.

- *Se recomienda que el paciente sea instruido ampliamente sobre sus deberes con respecto al aislamiento preventivo preoperatorio (si hubiese lugar a ello) y demás medidas para controlar el contagio, así como la importancia de reportar novedades de salud que pueden alertar al equipo quirúrgico y a la institución de salud sobre la posibilidad de padecer COVID-19*
- *Se recomienda que el paciente entienda que las instituciones de salud pueden por su carácter misional, ser ambientes con moderada probabilidad de contagio por SARS-CoV-2 y que para ello, entendiendo que la institución y el equipo cumplirán con unos protocolos de bioseguridad se tratará de evitar por todos los medios que se de un eventual contagio. Aún así este riesgo nunca podrá ser menor que el mínimo.*
- *Se recomienda que el paciente comente con su acompañante sobre estos detalles y la necesidad de adherirse a las recomendaciones que el grupo quirúrgico y la institución le darán durante todas las fases del perioperatorio.*

7. ¿Qué elementos jurídico-legales y éticos deben conocer las instituciones, los equipos quirúrgicos y el paciente frente a eventuales riesgos y eventos durante el periodo de pandemia por COVID-19?

El Ministerio de Salud y Protección Social en el documento Código PSSS05 Versión 01 de "Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia" en la página <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf> . Indica en su página 13 que, con el objetivo de "Reiniciar de forma gradual la realización de procedimientos quirúrgicos programados en los servicios de cirugía con la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud" la medida de gradualidad será la siguiente:

- Reactivar procedimientos quirúrgicos aplazados con ocasión del aislamiento preventivo obligatorio y programación de otros procedimientos quirúrgicos, teniendo en cuenta:
 - Énfasis en cirugía ambulatoria o Cirugía con bajo riesgo de ingreso a UCI.
 - Cirugías de corta estancia hospitalaria (inferior a tres días)

- Voluntad de la persona para realizarse el procedimiento
- Cada prestador debe realizar evaluación previa de las condiciones clínicas de los pacientes candidatos a los procedimientos quirúrgicos reactivados
- Realizar, en la medida de lo posible, valoración preanestésica con la modalidad de telemedicina.
- Implementar estrategias para minimizar la estancia hospitalaria y para el alta temprana con seguimiento postquirúrgico con modalidades de atención como la domiciliaria y telemedicina.”

Hay que decir sin embargo, que el documento mencionado sugiere restringir las cirugías estéticas y los procedimientos odontológicos prioritarios sin una justificación clara, cuando muchos de estos procedimientos son realizados en pacientes que utilizan de manera mínima la infraestructura en salud. Quizá la mayor preocupación en estos procedimientos tiene que ver con lo relacionado en bioseguridad. Esta ruta propuesta, precisamente aborda una **ruta segura** para estos procedimientos basada en la situación actual de la pandemia y en la capacidad de respuesta hospitalaria sin que esto contraindique un eventual cese en su realización cuando los indicadores propuestos sean superados.

El grupo de consenso recomienda que todas las propuestas ulteriores e innovaciones en el tema de reinicio en CxPRE sea trabajado de la mano de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y el Ministerio de Salud, para que se adopten las guías y protocolos que con soporte científico garanticen una adherencia a las recomendaciones que permitan un práctica segura centrada en los pacientes. Esta guía podría funcionar como un buen marco de referencia para posteriores actualizaciones a nivel nacional e internacional sin desconocer el trabajo valioso de otras Sociedades Científicas que han servido de insumos para la elaboración de este documento.

Fecha: __/__/__

Modelo de cuestionario de tamización COVID-19 para orientación de pacientes con posibilidad de acceso a cirugía plástica reconstructiva y estética

1. Ha sido diagnosticado con COVID 19 o se le ha realizado alguna prueba para su detección? (PCR, pruebas rápidas)

SI NO

- Si su respuesta fue SI, especifique cuáles, el resultado y el momento en que fueron realizadas: _____

2. En los últimos 14 días ha estado en contacto con **alguna persona** que haya sido diagnosticada con COVID-19?

SI NO

3. En los últimos 14 días **usted o alguien de su entorno** ha presentado alguno de los siguientes síntomas? Por favor marque con una X

a). Disminución o pérdida del olfato	SI	NO
b). Temperatura corporal mayor a 37.5°C	SI	NO
c). Tos.	SI	NO
d). Dificultad para respirar	SI	NO
e). Dolor muscular o fatiga	SI	NO
f). Dolor en el tórax	SI	NO
g). Dolor o malestar en la garganta	SI	NO
h). Diarrea	SI	NO

- Si respondió **SI** a alguna de las opciones anteriores por favor escriba de la forma más aproximada la fecha de inicio del síntoma: _____

4. **Usted o alguien** de su entorno cercano ha estado hospitalizado durante los últimos 14 días?

SI NO

Firma e identificación del paciente

(Anexo 2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

(Otorgado conforme a la Ley 23 de 1981)

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o situación determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento teniendo en cuenta que en cualquier momento puede desistir de realizarse la cirugía si así lo desea. Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente en relación con su caso en particular.

RIESGOS GENERALES EN RELACIÓN CON LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 – COVID 19

A pesar de la realización de pruebas para tamizaje clínico, radiológico y/o microbiológico practicadas tanto al personal sanitario como al paciente, no es posible determinar con absoluta certeza que usted o el personal sanitario pudieran estar cursando una infección asintomática del COVID-19.

Las complicaciones adicionales que pudieran aparecer en el supuesto de que su estado fuera de portador asintomático, no identificado ni por la clínica ni por las pruebas de laboratorio y radiología, incluyen todas las observadas en la enfermedad COVID-19.

Para disminuir al máximo la posibilidad que usted sea portador de la enfermedad, le haremos un cuestionario epidemiológico y/o un estudio serológico /inmunológico antes de la cirugía para descartar una infección aún activa COVID-19. Es mandatorio que antes y después de la intervención quirúrgica usted respete un periodo de confinamiento y aislamiento domiciliario según indicaciones médicas para evitar cualquier fuente de potencial contagio.

En condiciones normales los protocolos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario. En esta circunstancia excepcional derivada de la PANDEMIA del COVID-19, dado la probabilidad de transmisión infecciosa del virus, la cercanía física del personal de salud al paciente para los tratamientos e intervención quirúrgica y la generación inevitable de aerosoles en el quirófano, aún con todos los medios de protección, seguridad e higiene disponibles, NO es posible asegurar la no transmisión del SARS COV 2 – COVID 19.

Es importante que conozca el riesgo de infección por SARS COV 2 – COVID 19 y la posibilidad de desarrollar complicaciones debidas a la infección en este contexto de pandemia por COVID-19. Incluso si le hicieron una prueba de COVID y recibió un resultado negativo, las pruebas en algunos casos pueden no detectar el virus o puede haber contraído SARS COV 2 – COVID 19 después de la prueba. Si tiene una infección por SARS COV 2 – COVID 19, incluso sin tener ningún síntoma, proceder con este tratamiento / procedimiento, podría dar lugar a una mayor probabilidad de complicaciones y excepcionalmente incluso la muerte.

La posible exposición al COVID-19 antes / durante / después de su tratamiento / procedimiento, puede dar como resultado un diagnóstico positivo de COVID-19, cuarentena prolongada / autoaislamiento, pruebas adicionales, hospitalización que puede requerir tratamiento médico, ingreso en cuidados intensivos. La COVID-19 puede causar riesgos añadidos, algunos de los cuales pueden no conocerse actualmente, además de los riesgos descritos en este documento, así como los riesgos para el tratamiento / procedimiento / cirugía en sí.

ES IMPORTANTE QUE HAYA LEIDO CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL PRESENTE DOCUMENTO

El propósito de esta información adicional es que usted esté informado sobre los riesgos de su tratamiento e intervención quirúrgica en esta situación actual excepcional para que pueda tomar la decisión de manera libre y voluntaria, de autorizar o de rechazar, el tratamiento/procedimiento en estas circunstancias excepcionales durante la PANDEMIA del SARS-CoV-2 – COVID 19.

EL Dr./Dra. _____ está siguiendo de cerca esta situación y ha implementado medidas preventivas accesibles en la actualidad para reducir la propagación de SARS-CoV-2 – COVID-19. Sin embargo, dada la naturaleza del virus, existe un riesgo inherente de infectarse con COVID-19 en el caso de proceder con este tratamiento/procedimiento.

Es necesario que informe al médico si tiene o ha tenido síntomas/signos de sospecha de infección por COVID-19 en los últimos 14 días, Contenidos en el cuestionario para tamizaje de la enfermedad COVID-19, respondiendo de manera veraz y completa.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

Al ser una posible infección por COVID-19 un evento no directamente relacionado con el acto quirúrgico en sí, cualquier prueba, tratamiento o cuidado adicional y extraordinario derivado de la situación del COVID-19 y/o de una posible infección COVID -19 ha de considerarse a completo cargo del paciente.

DECLARO

Yo _____ (nombre del paciente) declaro que leí este consentimiento en su totalidad y entiendo que estoy optando por un tratamiento/procedimiento/ que no es urgente y puede ser reprogramado de manera unilateral.

Que he sido informada(o) y conozco con antelación y de forma satisfactoria y clara por parte del médico, de la situación que conlleva una intervención quirúrgica en el contexto de la pandemia por COVID-19, así como de sus riesgos y complicaciones, circunstancias que no son atribuibles al cirujano, en cuanto a un potencial contagio con SARS-CoV-2-COVID 19, así como los desenlaces potenciales de dicho contagio.

Que consiento la realización de dicha cirugía, siendo consciente y asumiendo los riesgos ya explicados, de la eventual infección por COVID-19.

Que he respondido verazmente todas las preguntas que se me han formulado tanto en la aplicación del cuestionario para el tamizaje de manera presencial de síntomas presentes en los últimos 14 días o por teleconsulta.

He sido informado de la necesidad de acudir el día de la cirugía con un acompañante, y que dicho acompañante también está expuesto(a) a riesgo de contagio y las consecuencias de dicho contagio.

Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecha(o) con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído convenientes y me han aclarado todas las dudas planteadas.

Manifiesto que comprendo que se me ha dado la opción de postergar la cirugía, que he tenido la oportunidad de resolver mis preguntas sobre este documento y los riesgos que se me presentan, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

De manera detallada se me ha suministrado información completa, suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. El profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de caso sospechoso o confirmado del coronavirus COVID-19 en cuanto a su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerlo, posibilidad de sufrir la enfermedad, complicaciones o muerte. Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria; así mismo se me ha explicado el riesgo de contagio que existe en estos tiempos de COVID-19.

Consentimiento (Acepto) _____

Disentimiento (No acepto)

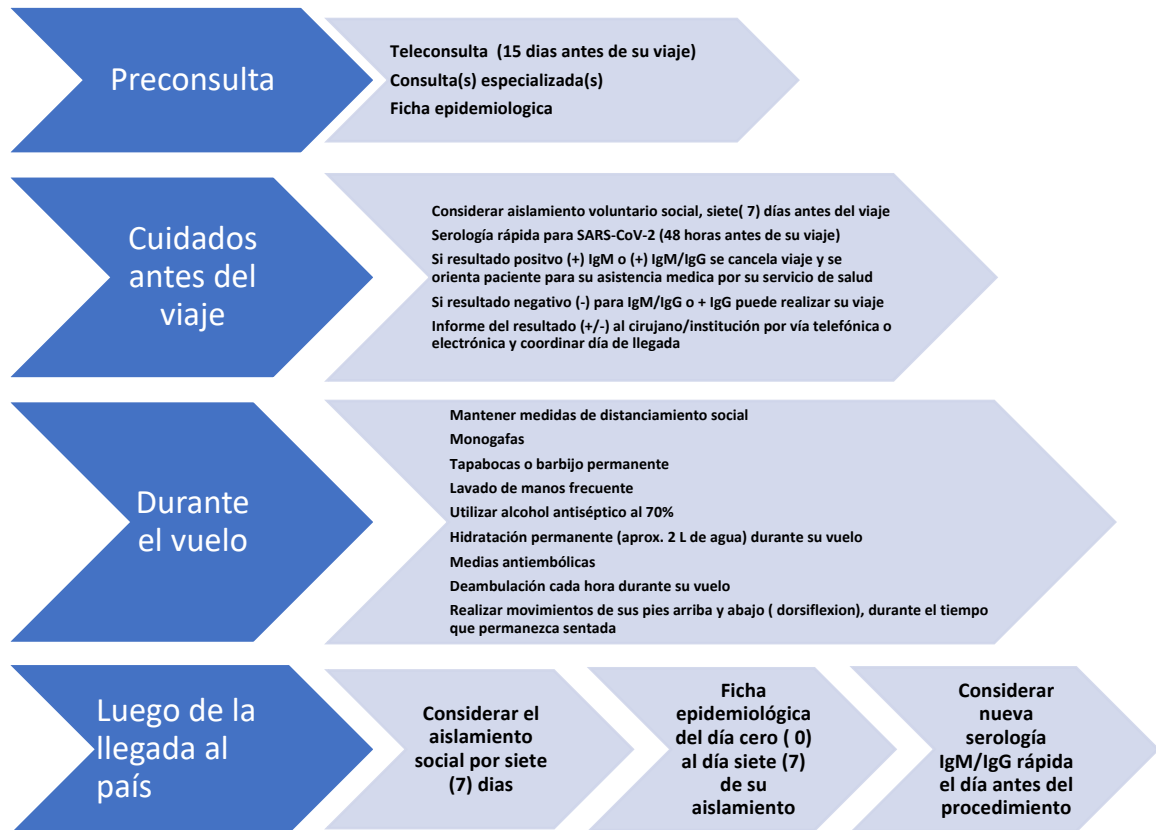
Nombres y apellidos (Paciente)

Nombres y apellidos (cirujano)

Firma y documento de identificación

Firma y documento de identificación

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES EXTRANJEROS LLEVADOS A CIRUGIA PLASTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID-19



(Anexo 4)

Términos MeSH usados para el mapa de búsqueda para la elaboración de este documento de consenso

Ambulatory surgery, scheduled surgery, non-urgent surgery, elective surgery, deferred surgery, aesthetic surgery, plastic surgery, cosmetic surgery, Covid 19, Novel Coronavirus, SARS CoV-2, diagnostic tests.

Referencias Seleccionadas

1. *Dexter, F., Parra, M. C., Brown, J. R., & Loftus, R. W. (2020). Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. Anesthesia and analgesia, 10.1213/ANE.0000000000004829. Advance online publication. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004829>*
2. *Ozturk, Cemile Nurdan MD, Assistant Professor of Oncology1; Kuruoglu, Doga MD2; Ozturk, Can MD, Assistant Professor of Oncology1; Rampazzo, Antonio MD, PhD3; Gurunian (Gurunluoglu), Raffi MD, PhD, Professor of Surgery3 PLASTIC SURGERY AND THE COVID-19 PANDEMIC, Annals of Plastic Surgery: May 1, 2020 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/SAP.0000000000002443*
3. *Balibrea Jose M., Badia Josep M., Pérez Inés R., Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Rev. Cirugía española. c i r e s p . 2 0 2 0 ; 9 8 (5) : 2 5 1 – 2 5 9. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.03.001>*
4. *Dexter F., Elhakim M., W. Loftus R., Strategies for daily operating room management of ambulatory surgery centers following resolution of the acute phase of the COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Anesthesia Volume 64, September 2020, 109854 <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.109854>*
5. *Diaz A et al., Elective surgery in the time of COVID-19, The American Journal of Surgery, <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.04.014>*

6. COVIDSurg Collaborative., *Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic Review. British journal of Surgery*, (www.bjs.co.uk). DOI: 10.1002/bjs.11646
7. Pagina Web., American Society Of Plastic Surgeons., *Considerations for the Resumption of Elective Surgery and Visits ASPS Statement., Consideraciones para la reanudación de la cirugía electiva y las visitas., visitado el lunes 11 de mayo de 2020., <https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/covid19-member-resources/resumption-of-elective-surgery>*
8. Al-MuharraqiMA. *Testing recommendation for COVID-19 (SARS-CoV-2) in patients planned for surgery - continuing the service and 'suppressing' the pandemic. Br J Oral Maxillofac Surg (2020), <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.014>*
9. Ellis R, et al. *Operating during the COVID-19 pandemic: How to reduce medical error. Br J Oral Maxillofac Surg (2020), <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.002>*
10. Armstrong A., . Jeevaratnam J., *A plastic surgery service response to COVID-19 in one of the largest teaching hospitals in Europe. April 28, 2020; Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2020) 000, 1–4.*
23. Yan Y, Chen H, Chen L, et al. *Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy. 2020; e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>*
24. Jeffrey S. Dover, Mary Lynn Moran, José F. Figueroa, Heather Furnas, Jatin M. Vyas, Lory D. Wiviott y Adolf W. Karchmer. *Cirugía plástica facial y medicina estética. <http://doi.org/10.1089/fpsam.2020.0239>*
25. Salgarello M., Barone Adesi L., Visconti G. *Considerations for performing immediate breast reconstruction during the COVID-19 pandemic. Breast J. 2020;00:1–3. DOI: 10.1111/tbj.13876*
26. Iyengar KP, Jain VK, Vaish A, Vaishya R, Maini L, Lal H, *Post COVID-19: Planning strategies to resume orthopaedic surgery –challenges and considerations, Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.04.028>.*

27. Guerci C., Maffioli A., Bondurri Andrea A., COVID-19: How can a department of general surgery survive in a pandemic?. *Surgery* (2020) 1e3. *Surgery journal homepage*: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.03.012>

28. Daithi S. Heffernan, Heather L. Evans, Jared M. Huston, Jeffrey A. Claridge, David P. Blake, Addison K. May, Greg S. Beilman, Philip S. Barie y Lewis J. Kaplan. *Surgical Infection Society Guidance for Operative and Peri-Operative Care of Adult Patients Infected by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Infecciones Quirúrgicas*. Mayo de 2020.301-308. <http://doi.org/10.1089/sur.2020.101>

29. Gilat R, Haunschild ED, Tauro T, Cole BJ, Recommendation to Optimize Safety of Elective Surgical Care While Limiting the Spread of COVID-19: Primum Non Nocere, Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2020.04.008>

30. O'Connor Casey M., Anoushiravani Afshin A., *Economic Recovery After the COVID-19 Pandemic: Resuming Elective Orthopedic Surgery and Total Joint Arthroplasty*. *The Journal of Arthroplasty* 2020 1-5. . <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.038>

31. Zeegen, E. N., Yates, A. J., & Jevsevar, D. S. (2020). *After the COVID-19 Pandemic: Returning to Normalcy or Returning to a New Normal?*. *The Journal of arthroplasty*, S0883-5403(20)30427-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.040>

COLABORADORES DEL CONSENSO

Fredy Ariza, MD., MSc., PhD(a).

(Participó en la moderación de las discusiones, elaboración y edición del documento final)

Saad Barhoum, MD.

(Participó en la moderación de las discusiones, elaboración de anexos y revisión del documento final)

Salim Barhoum, MD.

(Participó en las discusiones, elaboración de anexos y revisión del documento final)

William Jiménez, MD.

(Participó en las discusiones, elaboración de anexos y revisión del documento final)

Alejandro Marín, MD.

(Participó en las discusiones, elaboración de anexos y revisión del documento final)

Mauricio Burbano, MD.

(Participó en las discusiones y revisión del documento final)

Jaime Alexander Domínguez Quiñonez, MD., MSc.

(Participó en la revisión metodológica, búsqueda sistemática de literatura médica y revisión del documento final)

Carlos Ríos, MD.

(Participó en las discusiones, elaboración de anexos y revisión del documento final)