



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revistaacorl.org



Revisión de la literatura

La Cirugía Plástica Facial en tiempos de COVID-19

Facial Plastic Surgery during the era of COVID-19

Roxana Cobo*, Jorge Espinosa-Reyes**, Nicolás Heredia-Combariza***

* Otorrinolaringología y Cirugía Plástica Facial, Practica Privada, Jefe Servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico Imbanaco, Docente Ad Honorem del servicio de Otorrinolaringología de la Universidad Militar Nueva Granada.

** Otorrinolaringología y Cirugía Plástica Facial, Practica Privada, Docente Adjunto del servicio de Otorrinolaringología de la Universidad Militar Nueva Granada

*** Otorrinolaringología y Cirugía plástica Facial, Practica Privada, Bogotá, Colombia

Forma de citar: Cobo R, Espinosa-Reyes J, Heredia-Combariza N .La cirugía plástica facial en tiempos de COVID-19. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2020;48(Supl.1):97-101.Do:10.37076/acorl.v48i1.498

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 27 de Abril de 2020

Evaluado: 28 de Abril de 2020

Aceptado: 29 de Abril de 2020

Palabras clave (DeCS):

Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Procedimientos Quirúrgicos Reconstructivos, SARS CoV-2, Infecciones por Coronavirus, Equipo de Protección Personal.

RESUMEN

Una de las especialidades más afectadas con la pandemia del coronavirus SARS-Cov-2/ COVID-19 es la otorrinolaringología y la cirugía plástica facial. El contacto estrecho que tienen los cirujanos plásticos faciales con la mucosa nasal, cavidad oral y nasofaringe durante el examen médico, los procedimientos de consultorio y las cirugías funcionales, estéticas y reconstructivas, ha elevado las posibilidades de contagio de esta especialidad por la alta carga viral encontrada en estos sitios anatómicos. Actualmente se están definiendo los parámetros nacionales e internacionales para definir los criterios de bioseguridad y de elementos de protección personal (EPP) para poder reiniciar la consulta externa, los procedimientos mínimamente invasivos y los procedimientos quirúrgicos del área de cirugía plástica facial. Se presentará un esquema para la realización de actividades de consulta externa, procedimientos mínimamente invasivos y procedimientos quirúrgicos electivos, estableciendo normas de seguridad para el paciente y los trabajadores de la salud. Cuando se inicien estas actividades va a depender en gran parte de la evolución de la pandemia y de la disponibilidad de servicios médicos y quirúrgicos en los diferentes ámbitos

Correspondencia:

Roxana Cobo

Email: rcobo@imbanaco.com.co

Dirección : Carrera 38A #5A-100 cons222 Torre- A Centro Médico Imbanaco Cali, Colombia

Teléfono: +57 315 5598146 - +57 (2) 5583745

profesionales. Sin embargo, es importante hacer las adecuaciones necesarias para poder prestar los servicios de salud de la mejor manera posible y con los más altos estándares de calidad y seguridad para los pacientes y todo el personal administrativo y de salud.

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Otolaryngology, Surgery, Plastic, Reconstructive Surgical Procedures, SARS CoV-2, Coronavirus, Coronavirus Infections, Personal Protective Equipment, Equipment and Supplies.

Otolaryngology and facial plastic surgery are specialties have been affected directly by the pandemia of the coronavirus SARS Covid 2/Covid 19. Facial plastic surgeons have close contact with nasal mucosa, oral cavity and nasopharynx during the physical examination, the performance of office procedures and during functional and cosmetic surgery, elevating the risk of exposure and infection due to the high concentrations of Covid 19 virus found in these anatomic sites. Currently, national and international parameters are being established to try and define which are the best biosafety parameters and protective personal equipment (PPE) to be able to reopen outpatient clinics, perform minimally invasive procedures and eventually elective surgical procedures in the area of facial plastic surgery. A plan will be presented implementing guidelines trying to guarantee the highest security standards for the patient and the health workers. The timing to re-open facilities will depend mainly on the evolution of the pandemic and the availability of medical and surgical facilities in the different areas of the country. Despite this, it becomes important to start establishing the necessary changes to be able to offer health services with the highest standards of quality and security for patients, administrative and health personnel.

Introducción

La pandemia del coronavirus SARS-Cov-2 (denominado COVID-19) tiene paralizada la economía mundial; además le ha puesto un freno a toda la consulta externa y cirugía electiva a nivel mundial y local. Lo que la literatura mundial ha reportado en múltiples oportunidades es la elevada tasa de contagio de especialistas en otorrinolaringología debido a la alta carga viral encontrada en la mucosa nasal y cavidad oral (1-3). La cirugía plástica facial es una de las áreas de la especialidad de otorrinolaringología que maneja la patología, las alteraciones y las diferentes condiciones de la cabeza, cara y cuello. Dentro de su entrenamiento está poder realizar cirugía cosmética y reconstructiva de estas áreas. Dentro de los procedimientos más frecuentemente realizados por los otorrinolaringólogos y los cirujanos plásticos faciales está la rinoplastia estética y reconstructiva, lo que expone de manera especial a estos especialistas cuando entran en contacto con la mucosa nasal.

La transmisión del virus puede hacerse por gotas (partículas de 5-100 micras) o por contacto con aerosoles (partículas de menos de 5 micras) de personas contaminadas. Estas gotas o aerosoles entran en contacto con la mucosa de la cavidad oral, nasal u ocular de las personas, lo que produce la infección (4, 5). El contacto cercano de la subespecialidad de cirugía plástica facial con la cavidad nasal y oral en procedimientos cosméticos, de trauma y reconstructivos ha puesto en evidencia el riesgo de contagio que existe cuando se realizan este tipo de cirugías.

La información sobre la pandemia de COVID-19 ha sido abrumadora y cambiante. En el momento en que nos encontramos se vuelve importante ofrecer a los otorrinolaringólogos y a los cirujanos plásticos faciales algunas recomendaciones y lineamientos para una eventual reapertura de la consulta externa de la especialidad y la cirugía electiva.

Metodología

Se realizó una búsqueda exhaustiva en Pubmed, EMBASE y otros motores de búsqueda con respecto a los lineamientos existentes para la especialidad de cirugía plástica facial utilizando los términos: MeSH y PubMed COVID-19, otorhinolaryngology, otolaryngology, cosmetic surgery, reconstructive surgery, coronavirus, otorrinolaringología, cirugía plástica, cirugía cosmética, cirugía reconstructiva. Adicionalmente se incluyeron publicaciones de las asociaciones de cirugía plástica facial, cirugía plástica y otorrinolaringología a nivel mundial. También se incluyeron lineamientos dictados por el gobierno nacional de Colombia y se tomaron como referencia los diferentes decretos expedidos por el Ministerio de Protección Social. Los metaanálisis, así como las revisiones sistemáticas son muy limitadas y la mayoría de publicaciones en la literatura mundial se circunscriben a reportes de casos, informes de expertos y lineamientos de las asociaciones científicas.

Es importante tener claro que la información presentada en este artículo va a ser cambiante. Se harán actualizaciones periódicas de acuerdo con la situación global y local de la pandemia por COVID-19 y siguiendo los lineamientos dictados por los entes competentes en esta área.

Discusión

Aunque en estos momentos solo se están realizando urgencias y atenciones prioritarias, se vuelve indispensable alistarse como especialidad para adecuar los consultorios a los nuevos estándares de bioseguridad para poder atender pacientes por consulta externa y definir prioridades para poder realizar eventualmente cirugías electivas. En este escenario se vuelve imprescindible realizar tamizajes adecuados en la población para definir de manera certera cuáles son las personas que podrían tener acceso a los servicios de consulta externa y cirugía electiva.

Con base en la información encontrada presentamos recomendaciones generales sobre los lineamientos que se pueden seguir para la realización de consulta externa, procedimientos mínimamente invasivos y cirugía electiva en el área de cirugía plástica facial.

Agendamiento y Programación de Citas en Consultorio

a. Llamada telefónica/cita por Whatsapp

El agendamiento de las citas usualmente lo realizan las secretarías o el personal auxiliar de los consultorios por vía telefónica, por Whatsapp o mensaje de texto. En estos momentos de la pandemia se hace necesario realizar un triage para la asignación de citas, donde se define si la consulta es presencial o si se hace necesario una teleconsulta. En todos los casos se realizan una serie de preguntas donde se identifica si el paciente es elegible para asistir al consultorio. Para los pacientes que no quieran salir de sus casas o que no sean elegibles para asistir a consulta presencial, se les ofrecerá la opción de teleconsulta (Tabla 1) (6, 7).

- La teleconsulta o teleorientación se ofrecerá a pacientes que sean mayores de 70 años, que tengan comorbilidades importantes y que no presenten una urgencia o pacientes que tengan síntomas gripales o sean sospechosos de COVID 19.
- Consulta Externa Presencial
Esta se asignará a los pacientes que cumplan con los siguientes requisitos:
 1. Pacientes urgentes: pacientes en posquirúrgico operados por el especialista: este grupo de pacientes son los pacientes en postoperatorio inmediato y mediano que requieran el seguimiento presencial del especialista.
 2. Pacientes con complicaciones posquirúrgicas inmediatas y mediatas: son los pacientes que presenten urgencias que se puedan manejar en consultorio como pacientes con epistaxis postoperatoria no severa, infecciones, formación de hematomas etc.
 3. Pacientes con trauma facial: el trauma facial que requiera evaluación presencial por el especialista es el trauma facial que se difirió en urgencias, el edema ha

disminuido y amerita evaluación por el especialista para definir manejo quirúrgico de su fractura.

4. Pacientes electivos: pacientes electivos que se vean en consulta externa en estos momentos deben haber cumplido el triage establecido para asignación de citas y haber completado todos los requisitos administrativos.
5. Pacientes No elegibles para consulta presencial: son de dos tipos; sintomáticos (o en convalecencia) y asintomáticos, pero con historia de contacto positivo con pacientes con COVID 19. Estos pacientes podrán programar consulta virtual o en caso de querer consulta presencial lo podrán hacer con los siguientes criterios: estar en cuarentena durante 14 días antes de programar consulta presencial. Los pacientes sintomáticos o en convalecencia podrán reagendar sus citas cuando lleven 5 días sin ningún síntoma respiratorio o 3 días sin fiebre sin tomar antipiréticos.

Tabla 1. Preguntas de Triage para asignación de citas

| 1. ¿Ha presentado alguno de estos síntomas en los últimos 14 días? | SI | NO |
|--|----|----|
| • Fiebre | | |
| • Dolor de garganta | | |
| • Congestión nasal | | |
| • Tos | | |
| • Dificultad para respirar | | |
| • Fatiga | | |
| • Dolor de músculos | | |
| • Pérdida o disminución del gusto y/u olfato | | |
| • Diarrea o molestias digestivas | | |
| 2. ¿Ha estado en contacto con alguien que haya presentado alguno de los síntomas que se mencionaron anteriormente? | | |
| 3. ¿Ha realizado un viaje internacional en los últimos 30 días? | | |
| 4. ¿Ha realizado un viaje nacional en los últimos 30 días? | | |
| 5. ¿Es trabajador de la salud, en ámbito hospitalario? | | |
| 6. ¿Es mayor de 70 años? | | |
| 7. ¿Presenta alguna de estas enfermedades: hipertensión, diabetes o enfermedad pulmonar? | | |

b. Entrega de información al paciente

Una vez se realiza el triage se entregará la información sobre cuáles son los requisitos administrativos que se deben cumplir el paciente para completar el agendamiento de la cita. En todos los casos se le enviará al paciente por email un consentimiento para la consulta que se va a realizar (teleconsulta o asistencia presencial al consultorio); este debe ser firmado por el paciente y devuelto ya sea por mensaje tipo Whats-

app o correo electrónico para completar el agendamiento de la consulta. En el caso de la consulta presencial, todos los documentos se deben imprimir y llevar el día de la cita. Los pagos de la consulta en los posible se deben realizar utilizando medios electrónicos.

c. Requisitos para la cita presencial

El día antes de la consulta, el personal administrativo debe confirmar la cita y volver a realizar el cuestionario de triage de la Tabla 1, así como confirmar que las respuestas no hayan variado. Al paciente se le debe recordar llevar los consentimientos firmados. La asistencia a la cita se debe hacer cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Asistir sin acompañamiento a menos que este sea requerido por fuerza mayor (menores de edad, pacientes mayores que necesiten ayuda, pacientes con discapacidades).
- Asistir al consultorio sin joyas, con el pelo recogido, y sin carteras o bolsos voluminosos.

Consulta Externa Presencial (6-9)

La consulta externa presencial en estos momentos de la pandemia se reserva para pacientes postquirúrgicos, evaluación diferida de pacientes con trauma facial y pacientes que cumplan el triage y todo el protocolo administrativo para la consulta presencial. En todos los casos es indispensable que los pacientes cumplan con los lineamientos de protección establecidos por el Ministerio de Protección Social: medidas de temperatura al ingreso del establecimiento clínico, limpieza de zapatos, uso de tapabocas, recoger el pelo, evitar el uso de joyas, no portar bolsos o carteras grandes. Antes de ingresar a su cita, el paciente será recibido por el personal administrativo quien le volverá a hacer todas las preguntas del triage y revisará que se hayan completado todos los trámites administrativos, incluyendo los consentimientos pertinentes a la consulta externa. La consulta externa en cirugía plástica facial se puede dividir en varias partes:

1. Recolección de datos para la historia clínica: esta se debe realizar de manera digital. En todo momento el médico como su paciente (y acompañante si es necesario) deben estar utilizando tapabocas.
2. Realización de examen físico: este se debe realizar siguiendo los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Protección Social (10) en su resolución 666 del 24 de abril del 2020. En lo posible se deben evitar procedimientos que generen aerosolización de partículas durante el examen físico. Cuando se requiera realizar endoscopias diagnósticas durante la consulta, es imperativo seguir todas las normas de seguridad y utilizar los EPP indicados para este fin.
3. Toma de fotografías: la toma de fotografías para la posterior visualización y revisión con el paciente se debe

realizar siguiendo todas las normas de bioseguridad e indicaciones de asepsia y antisepsia recomendadas.

4. Realización de procedimientos mínimamente invasivos de consultorio: los procedimientos mínimamente invasivos de consultorio en cirugía plástica facial están enumerados en la Tabla 2 y se clasifican en procedimientos generadores de aerosoles y no generadores de aerosoles.

Cabe resaltar que no hay evidencia suficiente que clasifique el láser como procedimiento generador de aerosoles; sin embargo, nos basamos en la teoría que así como la electrocoagulación es considerada generador de aerosol, el láser a su vez genera vaporización de partículas y aerosoles en el ambiente donde se realice, por esto debería clasificarse como posible generador de aerosol. El EPP se definirá dependiendo de este parámetro. Se debe implementar el uso de un traje de mayo para la consulta y procedimientos realizados en consultorio, que se use debajo de los EPP y que sea retirado al terminar la jornada de trabajo. Para todos estos procedimientos se debe haber realizado la consulta y el examen físico respectivo y se debe haber firmado los consentimientos para cada procedimiento.

Si el paciente en el momento de asistir a la consulta quiere realizarse un procedimiento estético mínimamente invasivo y no tiene ninguna contraindicación, este puede realizar siempre y cuando se cumplan con todos los criterios de bioseguridad para el paciente, el personal asistencial y el médico.

Tabla 2. Procedimientos mínimamente invasivos en cirugía plástica facial

| Procedimiento posible generador de Aerosoles | Equipo de Protección Personal para el Trabajador en Salud |
|--|--|
| Láser | Respirador N95, Protector ocular (mono gafas, o Careta), bata manga larga antifluido, guantes no esteriles, gorro (opcional), traje de mayo debajo de la bata, que debe retirarse al terminar la jornada de trabajo. |
| Procedimientos NO-Generadores de Aerosoles | Equipo de protección personal para el trabajador en salud |
| Dermoabrasión | Mascarilla quirúrgica, Protector ocular (monogafas o careta), bata manga larga antifluido, guantes no esteriles. |
| Limpieza facial con microdermoabrasión | |
| Inyección neuromoduladores | |
| Inyección material de relleno | |
| Hilos de sustentación | |
| Microagujas | |
| Radiofrecuencia | |
| Otros equipos de tecnología que no generen aerosoles | |

5. Medidas de asepsia y antisepsia en el consultorio/EPP para el personal administrativo y de salud: las medidas de

asepsia y antisepsia de los consultorios, así como la definición del EPP del personal administrativo y de salud del consultorio se definirá siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social según se definió en la resolución 666 del 24 de abril del 2020.

Los protocolos de seguridad del personal de salud y de limpieza de los consultorios se estarán actualizando en la medida que las normas vayan cambiando, según lo definan los entes gubernamentales de salud.

Procedimientos electivos en salas de cirugía

La programación de procedimientos electivos en esta época de pandemia por COVID-19 obliga a replantear la necesidad de procedimientos cosméticos. Los procedimientos electivos se pueden dividir en *procedimientos esenciales* y *procedimientos no-esenciales*: su realización depende de la disponibilidad de los servicios de salud durante la pandemia, el riesgo del paciente, la existencia de comorbilidades, las posibilidades de tener complicaciones y de la necesidad de solucionar un problema real como en los casos de tumores de la cara, cabeza y cuello (9, 11).

Cualquier cirugía electiva que se vaya a programar debe ser coordinada con la clínica donde se va a realizar el procedimiento, siempre teniendo en cuenta que los beneficios para el paciente en lo posible deben ser mayores que los riesgos. En lo posible se deben programar cirugías que no sean largas o complejas, que no requieran estancias hospitalarias prolongadas y que, en lo posible, no requieran unidad de cuidados intensivos. El escenario ideal son cirugías relativamente cortas que sean ambulatorias y cuyo riesgo de complicaciones sea menor.

En el caso de programar cirugía ambulatoria la recomendación de realizar pruebas diagnósticas prequirúrgicas para COVID-19, como la toma de PCR, dependerá de los protocolos institucionales y las recomendaciones nacionales por el Ministerio de Salud y aplicados según la fase de la pandemia en la que se esté enfrentando el país. Por el momento, las recomendaciones van en contra de la realización de pruebas diagnósticas preoperatorias, por su baja sensibilidad y poca disponibilidad; por lo tanto se debe contar con los EPP completos considerándose todo paciente que vaya a ser llevado a cirugía como sospechoso de COVID-19. A los pacientes con programación de cirugía electiva se les debe recomendar estar en "aislamiento voluntario" 5-7 días antes de su fecha de programación para minimizar los riesgos de contagio de COVID-19 y así evitar estar en la fase de incubación/presintomática durante la cirugía. Todos los pacientes que van a ser llevados a cirugía electiva deben conocer y entender que puede existir un riesgo mayor de complicaciones si al momento de la cirugía están en periodo de incubación del virus (12).

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 ha cambiado de manera importante el ejercicio profesional en el área de cirugía plástica facial. Aunque los procedimientos quirúrgicos cosméticos están suspendidos de forma temporal, en la actualidad se

puede comenzar a adecuar los consultorios médicos para la realización de consultas y procedimientos mínimamente invasivos. Es muy importante realizar los ajustes locativos para cumplir con todas las normas de bioseguridad, asepsia y antisepsia en las áreas de los consultorios. Adicionalmente, se requiere reentrenar a todo el personal administrativo y de salud en las nuevas normas de bioseguridad, así como en la utilización de los EPP. Seguir los lineamientos de seguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la posibilidad de ofrecer una atención de salud óptima con unos riesgos controlados en seguridad personal. De esta manera, también podemos garantizar una adecuada atención a la población.

Conflicto de interés

Se hace mención que el Dr. Jorge Espinosa es consultor para Allergan y el Dr. Nicolas Heredia es consultor para MERS.

REFERENCIAS

1. Lu D, Wang H, Yu R, Yang H, Zhao Y. Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers. *J Hosp Infect.* 2020;S019567012030092X.
2. Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, De la Cruz CS. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med.* 2020;8(3):e13.
3. Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med.* 2020;382(12):1177-1179. doi:10.1056/NEJMc2001737
4. Xu K, Lai XQ, Liu Z. [Suggestions for prevention of 2019 novel coronavirus infection in otolaryngology head and neck surgery medical staff]. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* el 2 de febrero de 2020;55(0):E001.
5. Wang, J., Du, G. COVID-19 may transmit through aerosol. *Irish Journal of Medical Science.* March, 2020.
6. Plan de acción en la atención de consulta en el periodo posterior a la crisis Covid 19 en cirugía plástica, estética, y reparadora. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y estética (SECPRE). Abril 2020.
7. Protocolo de atención a pacientes durante la contingencia por SARS-Cov 2/ COVID 19 en el consultorio de medicina estética. Sociedad Colombiana de Medicina Estética. Abril 2020.
8. Recommendations on clinical activity during the SARS-CoV-2 pandemic. Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plastica Reconstrutiva e Estetica. Abril 2020.
9. Considerations for the Resumption of elective Sugery and Vistis. American society of Plastic Surgeons. Abril 2020. Disponible en: www.plasticsurgery.org
10. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 666. Abril 24 de 2020. Abril 2020.
11. How to risk-stratify elective surgery during the COVID -19 pandemic? Stahel P. *BMC Open Access* (2020) 14:8 <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00235-9>
12. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine.*2020;100331.