



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



## **ANEXO I: CRITERIOS DE ORDENACIÓN TEMPORAL PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19.**

El presente documento constituye una modificación transitoria, en el actual contexto de pandemia por COVID-19, de los criterios de ordenación temporal de las intervenciones quirúrgicas en patología cardiovascular<sup>1</sup>. Las recomendaciones que se exponen a continuación configuran líneas generales de actuación, contemplando las patologías cardiovasculares más frecuentes. Y estas recomendaciones lo dejarán de ser en el momento en que pierda vigencia el presente estado de alarma sanitaria, publicado en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo <sup>2</sup>, o, en su caso, las prórrogas del mismo.

En este marco, estas recomendaciones de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, Sociedad Andaluza de Cirugía Cardiovascular, y Sociedad Catalana de Cirugía Cardíaca, se encuadran en la acción decidida para proteger la salud y seguridad de los pacientes quirúrgicos cardiovasculares, colaborar con el sistema sanitario en la contención y progresión de la pandemia y reforzar el sistema de salud pública.

La priorización o demora en la ordenación temporal de las intervenciones quirúrgicas en patología cardiovascular quedan sujetas a la disponibilidad de recursos, a la evaluación clínica especializada de los pacientes por parte de los médicos especialistas en cirugía cardiovascular, a la evolución de la situación epidemiológica, y a las directrices y normativa de las autoridades sanitarias competentes, en especial las transmitidas a los respectivos Servicios de cirugía Cardiovascular por Direcciones-Gerencia de los centros sanitarios. Como norma este documento está sujeto a las instrucciones declaradas por las autoridades competentes en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo <sup>2</sup>, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y a las posteriores instrucciones que pudieran ser dispuestas.

---

<sup>1</sup>Comisión Conjunta SEC y SECCE. Rev Esp Cardiol 2000; 53: 1373-1379.

<sup>2</sup><https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**

Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

## DEFINICIONES OPERATIVAS

### Cirugía prioritaria:

- Cirugía emergente: aquella que obliga a realizarse fuera del horario habitual, o a cambiar el parte de programación del día siguiente. El tratamiento quirúrgico se realiza durante las primeras 24 horas del ingreso hospitalario.
- Cirugía urgente: aquella cirugía que se realiza durante el mismo ingreso hospitalario motivado por la inestabilización/empeoramiento del paciente.
- Cirugía preferente: aquella que se realiza en menos de 14 días tras el alta del paciente o desde su evaluación en consulta.

### Cirugía electiva:

- Cirugía en < de 1 meses.
- Cirugía en < de 3 meses.
- Cirugía en < de 6 meses.
- Otros plazos temporales.

## PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES ESPECÍFICAS

### 1. PATOLOGÍA CARDIACA Y DE GRANDES VASOS:

#### a) Cardiopatía isquémica:

- **Paciente inestable:** Emergente/Urgente (si es factible se valorará resolución mediante ICP).
- **Paciente estable:**
  - o Tronco crítico: Urgente.
  - o Tronco + derecha: Urgente.
  - o Tronco: < 1mes.
  - o Multivaso coronario FEVI disminuida: <1 meses.
  - o Multivaso coronario FEVI normal: < 3 meses.

#### b) Estenosis valvular aórtica:

- Insuficiencia cardíaca: Urgente.
- EAo. crítica: <1 mes.
- EAo. y FEVI baja: <1 mes.
- EAo. angina /sincope: <3 meses.



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**  
Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

c) **Insuficiencia valvular aórtica**

- IAo. con FEVI conservada: <3 meses.
- IAo. con FEVI disminuida: <1 mes.
- Insuficiencia cardíaca: Urgente.

d) **Estenosis mitral:**

- Insuficiencia cardíaca descompensada: Urgente.
- Clase funcional III-IV: <1 mes.
- Clase funcional II: <3 meses.

e) **Insuficiencia mitral:**

- Insuficiencia cardíaca descompensada: Urgente.
- FEVI deprimida: <1 mes.
- FEVI normal: <3 meses.

f) **Polivalvulares:**

- Se utilizará como guía la patología valvular predominante, valorándose la posibilidad de ser un grado más estricto por ser polivalvular.

g) **Endocarditis:**

- Se seguirán las actuales guías de práctica clínica, utilizando para planificar su prioridad, criterios clínicos, infectológicos y de imagen.

h) **Patología aneurismática de Aorta Torácica:**

- En pacientes asintomáticos cuya indicación primaria es la dilatación aneurismática de la aorta ascendente:
  - o > 55<sup>2</sup> mm. y ≤ 60 mm: < 3 meses.
  - o > 60 mm. y ≤ 70 mm: < 1 mes.
  - o > 70 mm. o rápido crecimiento: Urgente.

---

<sup>2</sup> Reducción del diámetro límite (45 mm./50 mm.) para indicar cirugía en función de la coexistencia de valvulopatía bicúspide, conectivopatías y factores de riesgo de ruptura/disección. Se seguirán las actuales guías de práctica clínica para disminuir el umbral límite en situaciones especiales: bicuspidismo, conectivopatías (Síndrome de Marfan, Ehlers-Danlos tipo IV, Loeys-Dietz, etc.) que precisarán una evaluación individualizada de cada paciente.



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**

Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

- En pacientes asintomáticos cuya indicación primaria es la dilatación aneurismática de arco aórtico y/o aorta ascendente se deberá realizar una evaluación individualizada de cada caso.
  - Pacientes sintomáticos: Emergente/Urgente.
- i) **Patología Aneurismática de Aorta Abdominal:**
- Rotos o sintomáticos: Emergente/Urgente (se seguirán las actuales guías de práctica clínica).
  - Infeccioso ms o asociados con infección de un injerto: Urgente.
  - Aorta Abdominal 55 mm-65 mm: < 1 mes.
  - Aorta Abdominal > 65 mm: Urgente.
- j) **Síndrome aórtico agudo:**
- Se seguirán las actuales guías de práctica clínica: Emergente/Urgente
- k) **Tumores:**
- Si alta sospecha de mixoma, asintomático y bajo riesgo embolígeno: < 3 meses
  - Resto de tumores cardíacos: < 1 mes.
- l) **Comunicación interauricular:**
- Asintomático: < 9 meses.
  - Sintomático: < 3 meses.
- m) **Pericarditis constrictiva:**
- Clase funcional III-IV: < 1 mes.
  - Clase funcional II: < 3 meses.
- n) **Miocardiopatía Hipertrófica Obstructiva**
- Clase funcional III-IV : < 1 mes.
  - Clase funcional II: < 3 meses.

## **2. IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ELECTROESTIMULACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE EXTRACCIÓN** (Recomendaciones simplificadas. Valoración en conjunción con las Unidades de Arritmias y Medicina Infecciosas de cada centro hospitalario).



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**

Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

a) **BAV:**

- Sintomático: Urgente.
- Asintomático: < 1 mes.

b) **Extracción de Electroodos y Dispositivos de Electroestimulación:**

- Infección sistémica: Urgente.
- Infección local con decúbito: < 1 mes.

c) **DAI:**

- Prevención Secundaria: < 1 mes (se recomienda realizar una valoración individualizada en cada paciente en conjunción con la Unidad de Arritmias de cada centro sanitario).
- Prevención Primaria: < 3 meses (se recomienda realizar una valoración individualizada en cada paciente en conjunción con la Unidad de Arritmias de cada centro sanitario).

d) **TRC:**

- Se recomienda realizar una valoración individualizada en cada paciente, en función de su clase funcional, tasa de reingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca, necesidad de terapia DAI concomitante, en conjunción con la Unidad de Arritmias e Insuficiencia Cardíaca de cada centro sanitario.

### 3. PATOLOGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

- Los pacientes pueden pasar de la calificación de electivos a urgente o emergente en función del tiempo de demora o cambios en su situación clínica.

a) **Aneurismas de Arterias Intra-Abdominales:**

- Aneurismas no aórticos intra-abdominales rotos: Emergente.
- Aneurismas no aórticos intra-abdominales con calibre superior a 3 veces su diámetro medio normal: < 1 mes.

b) **Aneurismas Periféricos:**

- Sintomáticos: Emergente/Urgente.
- Asintomáticos: < 3 meses.
- Pseudoaneurismas complejos/rápidamente expansivos, no candidatos a inyección de trombina o compresión: Urgente.



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**

Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

c) **Complicaciones de injertos o prótesis:**

- Infección: Se seguirán las actuales guías de práctica clínica, utilizando para planificar su prioridad, criterios clínicos, infectológicos y de imagen, en función de la situación clínica del paciente (sepsis/shock hemorrágico/ruptura del injerto o anastomosis).
- Reestenosis sintomática de una intervención previa: Urgente.
- Reestenosis asintomática de una intervención previa: < 3 meses, en función de la situación clínica del paciente.

d) **Carótidas:**

- Estenosis sintomática progresiva (AIT en progresión): Urgente.
- Estenosis sintomática (ACV/AIT): Urgente.
- Estenosis asintomática: < 3 meses.

e) **Diálisis:**

- Trombosis, Ulceración, Infección o disfunción de acceso para hemodiálisis: Urgente.
- Fallo renal con necesidad de acceso para hemodiálisis: < 1 mes.
- Síndrome de robo arterial por fístula de hemodiálisis con isquemia crítica: Urgente.
- Síndrome de robo arterial por fístula de hemodiálisis sin isquemia crítica: < 3 meses.
- Creación de fístula arterio-venosa/inserción de catéter para hemodiálisis: < 3 meses.

f) **Mesentérica:**

- Enfermedad mesentérica oclusiva aguda sintomática: Emergente/Urgente.
- Isquemia mesentérica crónica: < 3 meses.

g) **Arteriopatía periférica:**

- Isquemia arterial aguda: Emergente/Urgente.
- Isquemia arterial progresiva, con pérdida de tejido, gangrena húmeda o celulitis ascendente: Urgente.
- Fasciotomía por síndrome compartimental: Emergente/Urgente.
- Isquemia arterial crónica con dolor de reposo o trastornos tróficos: Urgente.
- Isquemia arterial crónica sin dolor de reposo ni trastornos tróficos: < 3 meses.



Sociedad Andaluza de  
Cirugía Cardiovascular



**SECCE**  
Sociedad Española  
de Cirugía Cardiovascular  
y Endovascular

- Se considerará la amputación primaria en aquella patología que requiera reconstrucciones vasculares complejas que conlleven desbridamientos sucesivos y aumento de la estancia quirúrgica.
- h) **Traumatismo vascular:**
- Traumatismo arterial o venoso con hemorragia y/o isquemia: Emergente/Urgente.
- i) **Patología venosa:**
- Trombosis venosa profunda aguda ilio-femoral con flegmasía: Emergente/Urgente.
  - Colocación de filtro de vena cava inferior: Urgente.
  - Trombosis venosa profunda masiva ilio-femoral en paciente de bajo riesgo: Urgente.
  - Tratamiento vascular de las úlceras venosas: < 6 meses.
  - Síndrome de May Thurner asintomático: <3 meses.
  - Retirada de filtro de vena cava inferior: < 3 meses.
  - Venas varicosas, tratamiento quirúrgico o endovascular: < 9 meses (se recomienda valoración individualizada de cada paciente en función de su situación clínica e impotencia funcional).
- i) **Heridas/Gangrena/Amputaciones:**
- Amputación de miembro inferior: Urgente.
  - Amputación de miembro inferior con sepsis: Emergente/Urgente.
  - Amputación menor por infección o necrosis: Urgente.
  - Desbridamiento de infección o necrosis de herida quirúrgica: Urgente.
  - Injertos cutáneos sobre heridas quirúrgicas: Urgente.