



Recomendaciones para priorización de pacientes en lista de espera quirúrgica durante COVID-19

Escenarios establecidos por la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la European Association for Endoscopic Surgery (EAES)



Escenarios	I (casi normal)	II (alerta leve)	III (alerta media)	IV (alerta alta)	V (emergencia)
% de ocupación de hospitalización por COVID-19	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
Recursos	No impacto	No impacto, pero recursos reservados	Impacto en recursos, con camas reservadas	Impacto en recursos y profesionales de salud	Impacto significativo con limitación de acceso a camas y soporte ventilatorio
Actividad quirúrgica	Normal	Urgencias, patología oncológica y patología benigna preferente	Urgencias y patología oncológica en el que un retraso de 3 meses empeore el pronóstico	Urgencias	Urgencias no diferibles. Valoración de comité de ética



En el **escenario II de alerta**, intervenir todo tipo de pacientes oncológicos, si tendencia ascendente considerar acciones de fase III de alerta. Benignos preferentes, solo considerar en tendencia de ocupación descendente.

En **escenario III de alerta**, intervenir aquellos pacientes oncológicos que no puedan ser retrasados porque su supervivencia podría empeorar dentro de los 3 próximos meses, priorizando a los que no puedan someterse a tratamiento neoadyuvante y los que no requieran estancias prolongadas en cuidados intensivos. Asimismo, se priorizará aquellos pacientes que presenten neoplasias localmente avanzadas con complicaciones asociadas



En los pacientes oncológicos, se recomienda el **uso orientativo de escalas específicas acerca del estado global del enfermo** para completar las valoraciones de priorización del procedimiento, especialmente la de la ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)