

## **Przebieg COVID-19 w okresie okołoperacyjnym.**

Celem międzynarodowego badania opublikowanego w The Lancet było określenie śmiertelności i częstości powikłań oddechowych u pacjentów, u których doszło do zakażenia SARS-CoV-2 w okresie okołoperacyjnym. W badaniu wzięło udział 235 szpitali z 24 krajów. Analizą objęto 1128 pacjentów z potwierdzonym testem RT-PCR zakażeniem. 74% zabiegów stanowiły zabiegi ze wskazań nagłych. U 26,1 % chorych zakażenie rozpoznano w okresie do 7 dni przed zabiegiem, u pozostałych w okresie pooperacyjnym. Powikłania ze strony układu oddechowego wystąpiły u 52,1% chorych, 30-dniowa śmiertelność wyniosła u tych pacjentów 38% co stanowi 82,6% wszystkich zgonów w analizowanej kohorcie. Najwyższą śmiertelność (63%) stwierdzono w grupie, u której doszło do rozwoju ARDS w okresie pooperacyjnym. Ogólna śmiertelność wyniosła 23,8%. Wykazano statystycznie znamiennej zależność między ryzykiem zgonu a płcią męską, wyższą punktacją w skali ASA i wiekiem > 70 lat. Wcześniejsze (przed epidemią COVID-19) wysokiej jakości badania wieloośrodkowe określały częstość komplikacji płucnych u operowanych chorych na 10% a ogólną śmiertelność na 3%. Zakażenie SARS-CoV-2 zwiększa więc w znaczący sposób ryzyko komplikacji i zgonu w okresie pooperacyjnym. Wyniki badania uzasadniają bardziej ostrożne kwalifikowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych w okresie trwania epidemii oraz unikanie zabiegów, które można odroczyć bez szkody dla chorego.

Na podstawie: COVIDSurg Collaborative. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2infection: an international cohort study. The Lancet May 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31182-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31182-X)