



# SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A  
28003 Madrid  
Tfnos. y Fax: 914 419 099/  
914 419 699/914 419 321  
E-mail: secretario@sedar.es

## PLAN DE VACUNACIÓN SARS-CoV-2

### COMUNICADO OFICIAL DE SEDAR

1. Desde la Sociedad Científica de Anestesiología, recomendamos encarecidamente a todos los anesestesiólogos que se vacunen contra el virus SARS-CoV-2, tanto por su salud individual, como por la responsabilidad sanitaria que tienen ante los pacientes de UCI y pacientes quirúrgicos.
2. El proceso de la intubación y la extubación ha demostrado ser de los procedimientos médicos de mayor riesgo para el contagio y la transmisión de la infección por SARS-CoV-2. Los anesestesiólogos somos los médicos que mayor número de intubaciones realizamos a diario en los hospitales. (1-5)
3. En la primera ola, se demostró que, al contrario de lo que inicialmente cabía esperar, en los servicios de anestesiología hubo mayor tasa de contagio de SARS-CoV-2, entre los anesestesiólogos que sólo trabajaban en el bloque quirúrgico, en comparación con los que sólo trabajaban en UCI (14% vs 8%)(6). En cualquier caso, aunque se haga cribado de los pacientes quirúrgicos antes de la cirugía, se debe tener en cuenta que siempre hay una tasa de falsos negativos en estas pruebas.
4. La Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor considera que los anesestesiólogos, junto con los demás profesionales expuestos a técnicas generadoras de aerosoles, deben ser vacunados en el primer nivel de prioridad dentro del personal sanitario, ya que su labor es imprescindible tanto para el tratamiento adecuado del paciente quirúrgico, en especial el oncológico NO COVID, que requiere este año de una actividad extraordinaria superior a lo habitual para reducir las listas de espera quirúrgicas acumuladas durante el 2020, como para el tratamiento del paciente COVID en UCI(7).
5. Consideramos que este proceso de vacunación en los servicios de anestesiología se debe hacer de forma escalonada, comenzando por los médicos de mayor edad, y terminando por los más jóvenes.



# SOCIEDAD ESPAÑOLA de ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN y TERAPÉUTICA DEL DOLOR

José Abascal, 46, 1º A  
28003 Madrid  
Tfnos. y Fax: 914 419 099/  
914 419 699/914 419 321  
E-mail: secretario@sedar.es

## **Bibliografía:**

1. Weissman DN, de Perio MA, Radonovich LJ Jr. COVID-19 and Risks Posed to Personnel During Endotracheal Intubation. JAMA. 2020 May 26;323(20):2027-2028. doi: 10.1001/jama.2020.6627.
2. Orser BA. Recommendations for Endotracheal Intubation of COVID-19 Patients. Anesth Analg. 2020 May; 130(5): 1109-1110. doi: 10.1213/ANE.0000000000004803.
3. Asenjo JF. Safer intubation and extubation of patients with COVID-19. Can J Anaesth. 2020 Sep;67(9):1276-1278. doi: 10.1007/s12630-020-01666-9. Epub 2020 Apr 22.
4. Bowdle A, Jelacic S, Shishido S, Munoz-Price LS. Infection Prevention Precautions for Routine Anesthesia Care During the SARS-CoV-2 Pandemic. Anesth Analg. 2020 Nov; 131(5): 1342-1354. doi:10.1213/ANE.0000000000005169.
5. Sommerstein R, Fux CA, Vuichard-Gysin D, Abbas M, Marschall J, Balmelli C, Troillet N, Harbarth S, Schlegel M, Widmer A; Swissnoso. Risk of SARS-CoV-2 transmission by aerosols, the rational use of masks, and protection of healthcare workers from COVID-19. Antimicrob Resist Infect Control. 2020 Jul 6;9(1):100. doi: 10.1186/s13756-020-00763-0.
6. Mesnil M, Joubel K, Yavchitz A, Miklaszewski N, Devys JM. Seroprevalence of SARS-Cov-2 in 646 professionals at the Rothschild Foundation Hospital (ProSeCoV study). Anaesth Crit Care Pain Med. 2020 Oct;39(5):595-596. doi: 10.1016/j.accpm.2020.08.003
7. Guía Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante la pandemia covid-19. Coordinadores: Daniel Arnal Velasco, Salvador Morales-Conde.

Fdo.: Dr. Javier García Fernández  
Presidente SEDAR