

Medicina familiar y comunitaria al rescate

Rosa Belén Pérez Ramos, Laura Álvarez Santos, Olaya López Pereiro, Estefanía Fernández Seara, Nestor Javier Sánchez Sánchez, Laura Gómez Sánchez, Ángela Sousa Iglesias, Juan Camilo Zuleta Valencia, Noelia Cabaleiro Raña, Francisco José Fernández Escamilla

RESIDENTES MIR4 DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE OURENSE, PROMOCIÓN 2016-2020

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. No fue hasta el 7 de enero de 2020 cuando se identificó, como agente causante del brote, un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, denominado SARS-CoV-2.

El 11 de marzo la OMS declara la pandemia mundial ante el aumento del número de casos en más de 200 países a la vez.

Desde el inicio de la epidemia hasta el momento de la redacción de esta experiencia, se han declarado 4.968.689 casos en todo el mundo, 232.555 casos confirmados en España con 27.888 fallecidos.

Ante esta situación de emergencia sanitaria, se decreta el Estado de Alarma en España el 14 de marzo, y a día 15 se establece en el BOE la prórroga de contratación de los residentes de último año de formación en diferentes especialidades médicas, entre las que se encuentra Medicina Familiar y Comunitaria. A partir de ese momento todas nuestras rotaciones quedan paralizadas por la situación de emergencia, y somos requeridos según las necesidades asistenciales que vayan surgiendo, no quedando descartada la posibilidad incluso de ser enviados a otras Comunidades Autónomas con mayores necesidades.

En la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria del Área Sanitaria de Ourense, Verín y el Barco de Valdeorras, diez de los once residentes de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria, firmamos un contrato por el cual iniciaríamos labores asistenciales en la Residencia Sociosanitaria de Nuestra Señora de los Milagros (Baños de Molgas), las cuales seguimos ejerciendo a día de hoy. Dicha institución, con una capacidad para noventa residentes, se convertía a partir del estado de alarma en una residencia medicalizada, destino de pacientes ancianos covid positivo procedentes de otros centros sociosanitarios de la provincia de Ourense y Pontevedra, según estaba inicialmente diseñada.

El centro está dotado de un equipo médico de diez residentes de MFyC de último año, un equipo de enfermería de siete-nueve enfermeros y un equipo de diez gerocultores, un trabajador social, un psicólogo que rotaban de forma semanal y un coordinador. Inicialmente, al tratarse de una residencia sociosanitaria, no contábamos con toda la medicación precisa para una correcta atención de nuestros pacientes, ni acceso a la historia electrónica, ni el personal estaba habituado al cuidado de enfermos. Todo ello supuso un aprendizaje mutuo diario, complejo y no exento de una importante carga emocional para nosotros, aún no finalizados

médicos de familia, que nos vimos haciendo trabajo de adjuntos con toda la responsabilidad que ello conlleva, sumado a momentos de improvisación que, por veces, hacían aflorar nuestros miedos y dudas de estos cuatro años de formación, pero sobre todo de nuestra capacidad de adaptación a la ardua, complicada y por veces delicada situación que estábamos viviendo.

Contábamos con dos circuitos bien diferenciados uno de bajo riesgo donde solo era preciso la utilización de mascarilla quirúrgica, y otro de alto riesgo donde se requería la utilización de equipos de protección individual (EPIs). Al salir de la zona de alto riesgo, se desechaba uniforme y EPI y posteriormente pasábamos a una zona intermedia para higiene completa.

Nuestros turnos de trabajo eran de doce horas. En el turno de mañana se recibían los ingresos, valorando estado clínico del paciente y situación epidemiológica, en función de la cual se decidía comienzo de tratamiento con hidroxyclorequina ± azitromicina. Este tratamiento, indicado en el protocolo publicado del SERGAS para pacientes con infección por COVID, no está exento de importantes y graves efectos secundarios tanto por sí mismos como administrados con determinada medicación crónica, sobre todo neurolépticos y sedantes, que por otra parte es medicación frecuente en el tratamiento de base de pacientes de edad avanzada. Esto se traduce en un mayor riesgo de arritmias graves (Torsade de Pointes) por el aumento del intervalo QT, teniendo que modificar ese tratamiento crónico en la mayoría de los casos, con la consiguiente alteración del cambio en el comportamiento de alguno de ellos, que requerían un control más estricto y realizar vigilancia con electrocardiogramas periódicos.

Nuestra enfermería realizaba toma de constantes diaria y valoración geriátrica integral el día del ingreso. Para un seguimiento más estrecho de los pacientes, decidimos organizarnos y establecimos un sistema de relevo en el cual destacábamos aspectos importantes para un mejor control clínico, debido a que carecíamos de métodos diagnósticos como analíticas y radiografías.

Tuvimos en cuenta que los pacientes hospitalizados por COVID-19 tienen un mayor riesgo de enfermedad tromboembólica venosa, pudiendo precisar profilaxis o tratamiento antitrombótico. Utilizando la escala PRETEMED calculábamos el riesgo de enfermedad tromboembólica e iniciábamos profilaxis con heparina, que se mantendría al alta de siete a diez días en función del caso.

Durante toda nuestra actividad asistencial, mantuvimos contacto con determinados servicios hospitalarios como Hematología o Psiquiatría para ajustes de tratamiento mediante interconsultas.

No todo estaba escrito desde un principio, nos encontrábamos ante una enfermedad desconocida, y, diariamente recibíamos actualizaciones e información nueva acerca de tratamientos, cuidados, criterios de alta hospitalaria... Mantenerse actualizado minuto a minuto era parte del trabajo diario, algo a lo que sí estábamos acostumbrados como médicos de familia en formación y que hemos venido realizando a lo largo de los últimos cuatro años, lo que nos ha ayudado a adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para realizar nuestro trabajo de forma competente. Pero además en estas circunstancias, el manejo de la incertidumbre clínica a la que con tanta frecuencia hace frente el médico de familia como ningún otro compañero especialista, nos ponía a prueba en cada momento

Desde la apertura de la residencia medicalizada, hemos atendido un total de 76 pacientes covid positivos, de los cuales 50 eran mujeres y 26 hombres. La edad media de nuestros ancianos era de 85 años. El índice de letalidad es en el momento actual del 5'2%. A 14 de mayo de 2020, el índice de mortalidad en España en pacientes mayores de 80 años es de 21,6%. Nuestro 5'2% nos hace estar orgullosos de la labor desempeñada, a pesar de las dificultades que tuvimos y tenemos que sortear, y que no han sido ni son, pocas ni banales; ha sido, y es, una experiencia personal y profesional para cada uno de nosotros tremendamente gratificante en el momento que vivimos, con pacientes ancianos frágiles, a los que hemos atendido con mucho cariño a la vez que con demostrada eficiencia.

Ésta, nuestra experiencia, demuestra una vez más el papel de la medicina de familia, que encarna un pilar fundamental en esta pandemia, pues no solo tratamos la infección por Sars Cov2, sino que realizamos un abordaje biopsicosocial muy importante sobre todo en un sector poblacional como es el de las residencias sociosanitarias, tan golpeado en esta crisis. Pacientes mayores aislados, sin contacto con sus familiares durante largos días, a los que no solamente teníamos que tratar, sino también cuidar, animar y acompañar. Fueron momentos complicados especialmente para ellos, que preguntaban en cada visita médica: "Doctor/a, ¿por qué no se va ya este maldito bicho?, ¿Por qué no vienen a verme mis familiares?, ¿Es que se han olvidado de mí?" y a las que intentábamos responder con afecto y como mejor sabíamos para animarlos, a veces sin conseguir calmar el desasosiego que el aislamiento causaba en ellos.

Ha sido un periodo complicado en el que, al miedo propio de finalizar nuestro período formativo, le acompañaba la incertidumbre de trabajar en un ámbito diferente al acostumbrado, fuera de nuestros centros de salud, Puntos de Atención Continuada, Servicios de Urgencias Hospitalarias... y el desconocimiento de una enfermedad de la que aun todos estamos aprendiendo diariamente, pero como médicos de familia que ya casi somos, hemos intentado controlar con la pericia adquirida a través de los conocimientos, habilidades y aptitudes alcanzadas en estos cuatro años.

Nunca un final de residencia fue tan intenso y gratificante a la vez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Professionals - Situación actual Coronavirus. Información inicial de la alerta en China. (2020, enero 31). Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
2. Informe nº 31. Situación de COVID-19 en España a 14 de mayo de 2020. (2020, mayo 14). Recuperado 18 de mayo de 2020, de <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2031.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2014%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
3. MINISTERIO DE SANIDAD: Estado de alarma. Medidas urgentes. (2020, marzo 15). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/15/pdfs/BOE-A-2020-3700.pdf>
4. Servizo Galego de Saude – Coronavirus - Centros sociosanitarios e residencias de maiores (2020, mayo 6). Recuperado de https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/323/20200504_Protocolo_conxunto_consellerias_residencias_COVID_V8.pdf
5. Suárez, B., & Hernández, C. (2020). PROTOCOLO DE TROMBOPROFILAXIS Y ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN COVID 19. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Galicia
6. Comisión de infecciones y política antibiótica, & Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras. (31/03/2020). *GUÍA DE TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV-2 (COVID-19) EN EL PACIENTE ADULTO* (Versión 2.0). Recuperado de <https://intranet.sergas.es>