

## URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Y COVID-19: ¿UN CAMBIO DE PARADIGMA?

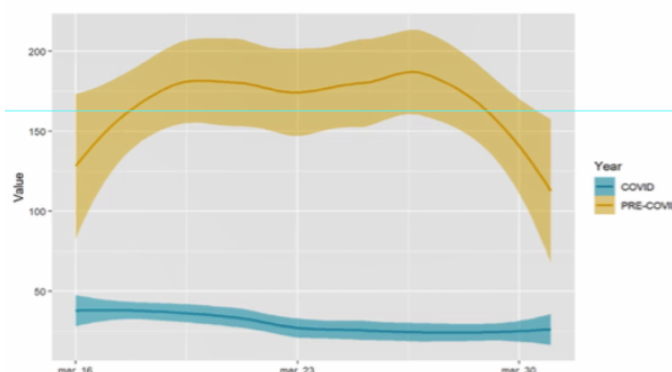
**Dra. Cristina Ginés Gallego**

**Hospital Clínico San Carlos, Madrid**

La COVID-19 no sólo ha cambiado nuestra forma de vida a nivel global, sino también nuestros protocolos de trabajo en múltiples aspectos de la Oftalmología (consultas, quirófanos, gestión, docencia, investigación...), y también en las urgencias oftalmológicas (UO).

En el caso particular del Hospital Clínico San Carlos, si comparamos la afluencia de pacientes que acudieron a la Urgencia de Oftalmología entre los meses de marzo a junio de 2020, con la de ese mismo cuatrimestre en 2018 y 2019, pudimos apreciar una clara disminución en el número total de pacientes atendidos, con un descenso de hasta un 60% y 80% en los meses de marzo y abril, respectivamente, momentos álgidos de la pandemia en la Comunidad de Madrid.

En un estudio multicéntrico<sup>1</sup> promovido por el Hospital Miguel Servet de Zaragoza y en el que también participaron el Hospital Clinic de Barcelona, el Hospital Clinic de Valencia y el Hospital Clínico San Carlos, se obtuvieron resultados similares en cuanto al impacto de la COVID-19 en las UO, con una disminución de hasta un 75,18% de media en el número de UO

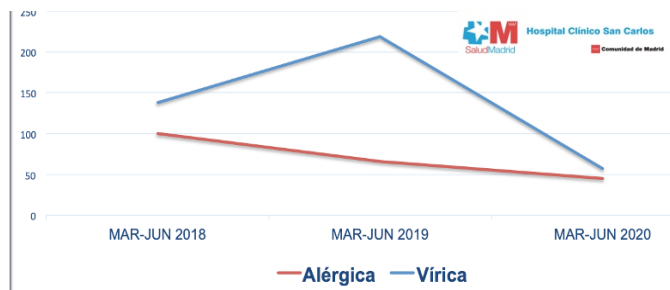


\* en este análisis no se contabilizaron las conjuntivitis en pacientes ingresados por enfermedad sistémica (ej.: COVID-19)

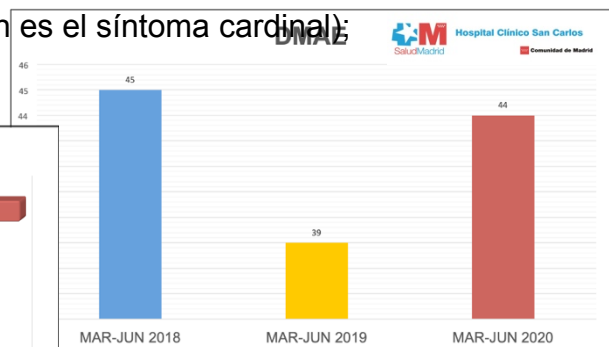
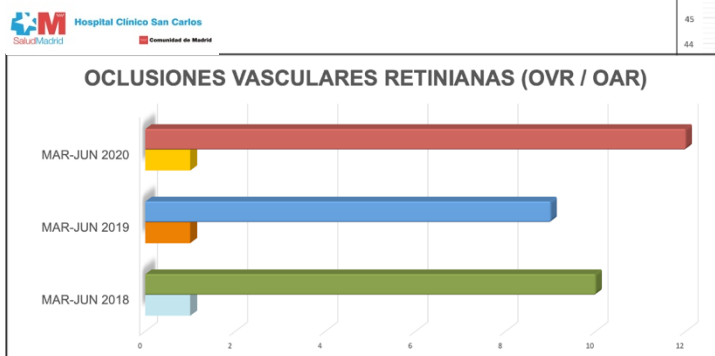
registradas entre los meses de marzo y abril de 2020 (COVID) respecto al mismo período de 2019 (PRE-COVID).

Si analizamos específicamente la influencia de la COVID-19 en cada una de las patologías más frecuentemente atendidas en las UO del Hospital Clínico San Carlos, comparando el número de pacientes diagnosticados entre los meses de marzo a junio de 2020 respecto al mismo período de 2018 y 2019, nuestros datos demostraron:

- Una disminución en el número de conjuntivitis agudas víricas (aisladas\*), frente a la relativa estabilidad de las alérgicas;

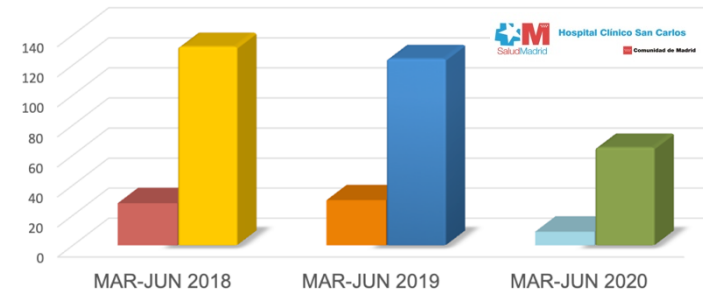


- Estabilidad aparente en los casos de degeneración macular asociada a la edad y oclusiones vasculares retinianas (probablemente al tratarse de patologías en las que la pérdida de visión es el síntoma cardinal);



\* en este análisis no se contabilizaron las conjuntivitis en pacientes ingresados por enfermedad sistémica (ej.: COVID-19)

- Disminución en el número de úlceras corneales (probablemente en relación con la menor exposición a agentes externos y el menor uso de lentes de contacto por el confinamiento), así como de episodios de uveítis.



No obstante, todos estos datos han de interpretarse en su adecuado contexto, ya que en ellos pueden haber influido otros muchos condicionantes externos de difícil control e identificación, por ejemplo: la información ofrecida por los medios de comunicación en cada momento, el colapso del sistema de atención primaria, o la dificultad en el diagnóstico y tratamiento por vía telefónica.

En cualquier caso, los resultados de este análisis invitan a la reflexión en ciertos aspectos relativos al manejo de las UO a lo largo de estos meses:

1. **Protocolos de atención oftalmológica.** Nuestros protocolos habituales sufrieron una **adaptación acelerada**:

- La menor afluencia de pacientes se acompañó de la aparición de la “Telemedicina de urgencia” (anamnesis, diagnóstico y manejo telefónicos), con la consiguiente dificultad en la interpretación de los síntomas y su gravedad, así como el importante consumo de tiempo asociado.
- Nuevas recomendaciones en el uso de dispositivos implicados en exploraciones de alto riesgo por contacto estrecho (ej.: tonometría, uso de oclusores para optotipos...), con informaciones en constante cambio por parte de las Sociedades Científicas nacionales<sup>2</sup>.

\* en este análisis no se contabilizaron las conjuntivitis en pacientes ingresados por enfermedad sistémica (ej.: COVID-19)

## 2. Múltiples controversias en el manejo oftalmológico del paciente

### “COVID+”:

Se hizo uso de los circuitos adaptados, pero encontrando varias dificultades:

- Falta de homogeneidad en los sistemas de triaje;
- Incertidumbre en la sensibilidad y rentabilidad de pruebas diagnósticas (PCR, test de antígenos...);
- Variabilidad en los criterios para el diagnóstico y seguimiento (clínico, genético-molecular, analítico, radiológico...);
- Ambigüedad en la terminología (caso “sospechoso”, “posible”, “probable”...);
- Discrepancias en criterios de curación y prevención (tiempo cuarentena, PCR negativa de confirmación, aislamiento de contactos...).

Asimismo, hubo una importante confusión en cuanto al manejo de las interconsultas en pacientes ingresados (atendidas en su mayoría por los residentes de guardia), sin definirse claramente qué casos precisaban una atención presencial vs. telefónica en relación a la rentabilidad y el beneficio-riesgo de la exposición, además de no disponer muchas veces de un sitio específico para la exploración de pacientes COVID+ (distinta lámpara de hendidura, dificultades en la limpieza y desinfección posterior por falta de personal...).

\* en este análisis no se contabilizaron las conjuntivitis en pacientes ingresados por enfermedad sistémica (ej.: COVID-19)

Por todo ello, parece claro que aún quedan muchos objetivos de mejora pendientes que serán determinantes para el futuro de la Oftalmología y el manejo de las UO:

- Telemedicina: Sí, PERO: casos seleccionados, videollamada...
- Cumplimiento de circuitos adaptados y unificación de criterios
- Screening adecuado y homogéneo
- Refuerzo de la Atención Primaria, y muchos más...

### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Martin Puzo, Jorge Sanchez-Monroy, Carmen Alejandra Porcar Plana, et al. Ocular related emergencies in Spain during the COVID-19 pandemic, a multicenter study. 12 March 2021, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-156878/v1>]
2. Gegúndez-Fernández JA, Zarranz-Ventura J, Garay-Aramburu G, Muñoz-Negrete FJ, Mendicute Del Barrio J, Pablo-Júlvez L, García-Delpech S, López-Aleman A, Arnalich-Montiel F, Cordero-Coma M, Cárceles JA; Sociedades oftalmológicas españolas. Recommendations for eye care during the alarm state by the coronavirus disease pandemic COVID-19. Arch Soc Esp Oftalmol (Engl Ed). 2020 Jun;95(6):300-310. English, Spanish. doi: 10.1016/j.oftal.2020.04.002. Epub 2020 Apr 25. PMID: 32409243; PMCID: PMC7183292.

\* en este análisis no se contabilizaron las conjuntivitis en pacientes ingresados por enfermedad sistémica (ej.: COVID-19)