



EVALUACIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19.

A propósito de un caso.

Evaluation of the outpatient in COVID-19 pandemic. Case report.

Matías Loccisano MD, Lucas Pina MD, Sergio Barrios Jirsa MD, Diego Sinagra MD
Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Buenos Aires, Argentina

Resumen

La enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 ha iniciado a fines del año 2019 una emergencia sanitaria alrededor del mundo. Las medidas de prevención adoptadas y establecidas en los distintos protocolos institucionales han obligado a los profesionales de la salud a tomar conductas de distanciamiento social y laboral que por un lado previenen la diseminación de la enfermedad, pero que por otro obligan a cambiar la modalidad de atención médica. El objetivo del presente trabajo fue describir un caso de retraso diagnóstico y terapéutico por temor a exposición durante examen orofaríngeo en paciente con odinofagia en época de covid.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV 2, pandemia, medicina ambulatoria

Abstract

SARS-CoV-2 disease has started a health emergency around the world at the end of 2019. Preventive measures adopted and established in different institutional protocols have forced health professionals to adopt behaviors of social and occupational distancing that, on the one hand, prevent the spread of the disease, but on the other, force to change the modality of medical care. The aim of this work was to describe a case of diagnostic and therapeutic delay due to fear of exposure during oropharyngeal examination in a patient with odynophagia in the covid era.

Key words: COVID-19, SARS-CoV 2, pandemic, outpatient medicine



INTRODUCCIÓN

La enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 ha iniciado a fines del año 2019 una emergencia sanitaria alrededor del mundo. La rápida progresión intercontinental llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar la pandemia en marzo de 2020 (1).

En este contexto se generó un desbalance global en la atención médica, debido al escaso recurso humano y la alta demanda de pacientes, llegándose a informar tasas de contagio en el personal de salud del 30% (2).

Las medidas de prevención adoptadas y establecidas en los distintos protocolos institucionales han obligado a los profesionales de la salud a tomar conductas de distanciamiento social y laboral que por un lado previenen la diseminación de la enfermedad, pero que por otro obligan a cambiar la modalidad de atención médica.

La aplicación de estas medidas junto con el trabajo en la primera línea de atención durante la pandemia ha determinado cambios psicosociales que irrumpen recurrentemente el accionar profesional (3). La salud mental del profesional juega un rol transcendental en la atención de los pacientes en la era del coronavirus (4).

El objetivo del presente trabajo fue describir un caso de retraso diagnóstico y terapéutico por temor a exposición durante examen orofaríngeo en paciente con odinofagia en época de covid.

INFORME DE CASO

Varón de 31 años concurre a consultorio de demanda espontánea por presentar traumatismo maxilofacial con pérdida de conocimiento. Refiere haber sido partícipe de riña callejera 96hs previas a la consulta y no recuerda lo ocurrido por encontrarse en estado de ebriedad. Asoció febrícula, odinofagia, disfagia a sólidos y disgeusia.

Consultó previamente en otras dos instituciones donde se le administraron analgésicos en forma ambulatoria, sin realización de un examen físico exhaustivo



ni estudios complementarios debido a que no presentaba criterios de internación por caso sospechoso de covid-19 (febrícula, odinofagia y disgeusia).

Al momento de la valoración se encontraba lúcido, orientado, normotenso, afebril, sin signos de foco motor ni de descompensación hemodinámica, pero con dificultad del habla. En el examen físico presentaba excoriaciones en ambos labios y edema circundante. Pérdida de una pieza dentaria inferior, lesión ulcerada en borde libre lingual de 3cm de diámetro, lesión ulcerada en cara dorsal lingual de 1cm de diámetro y solución de continuidad en cara posterior de orofaringe.

Por el antecedente de pérdida de conocimiento y las características de las lesiones endobucales, se decidió realizar tomografía de cerebro, macizo cráneo-facial y cuello, en donde se evidenció un cuerpo extraño de densidad metálica a nivel prevertebral de C2 y en dorso lingual. El informe imagenológico de cerebro no describió hallazgos patológicos.

Se interpretó como presunta herida de arma de fuego con perforación faríngea y se decidió su exploración quirúrgica. Paciente en decúbito dorsal, con ligera hiperextensión cervical, bajo anestesia general con intubación orotraqueal (IOT). Se practicó un abordaje endo-oral. Se identificó la solución de continuidad faríngea y adyacente a ésta se localizó un cuerpo extraño metálico de 1 cm de longitud en su eje mayor. Se extrajo con pinzas de disección y realizó rafia de la mucosa faríngea en un plano con poliglicol 3.0, toilette de las lesiones linguales y sutura hemostática. Se colocó sonda nasogástrica para alimentación enteral. El cuerpo extraño era compatible con un proyectil de arma de fuego, motivo por el cual fue entregado en quirófano al personal policial (Fig. 1 - 2).

El paciente cursó el postoperatorio inmediato en unidad de cuidados intensivos, bajo sedoanalgesia e intubación orotraqueal con el fin de asegurar la vía aérea. Al cuarto día postoperatorio fue trasladado a sala de cirugía extubado, con buen manejo de secreciones faríngeas y sin necesidad de traqueostomía. Al quinto día postoperatorio inició con tolerancia a la vía oral y al décimo día se otorgó el egreso



hospitalario cumpliendo requerimientos calóricos vía oral, sin sonda de alimentación.

DISCUSIÓN

El informe precedente refleja uno de los extremos de la atención médica producto del vertiginoso cambio de prioridades y del enfoque de salud en contexto de la pandemia.

La ausencia de un examen físico completo acorde a la sintomatología presentada por el paciente determinó un retraso en el diagnóstico y tratamiento de una herida de arma de fuego.

Es importante reconocer que la rápida propagación de la enfermedad por SARS-CoV-2 creó desafíos para los sistemas sanitarios y obligó a los trabajadores de la salud a lidiar con diversos agentes estresantes como la escasez de equipos de protección personal, el miedo al contagio por el tipo de trabajo y la morbimortalidad asociado al Covid-19 que alcanza tanto a familiares como a colegas.

Sin embargo, es prudente remarcar el caso expuesto para evitar situaciones de similar índole. Los motivos inherentes al error médico descrito pueden enmarcarse en el rendimiento subóptimo producto del agotamiento mental secundario al “burn out” que los profesionales de la salud padecen en entornos demandantes y estresantes (5).

En cuanto al motivo de consulta del paciente, las heridas provocadas por armas de fuego localizadas en territorio máxilo-facial se deben generalmente a intentos de suicidio (50%) o asaltos (44%). La población principalmente afectada suelen ser varones jóvenes (6). Un 40% de los pacientes que presentan este tipo de lesiones requieren cirugía de emergencia, siendo esta intervención fundamentada en dos escenarios principales: el compromiso de la vía aérea y la hemorragia masiva. Además, existen complicaciones que si bien pueden no ser una amenaza inminente para la vida y por ende, su tratamiento puede verse diferido, no deben dejar de ser monitorizadas en un hospital de tercer nivel o centro de alta complejidad.



Estas complicaciones son las fracturas vertebrales (con o sin compromiso del canal medular) y las fracturas maxilares o mandibulares (6, 7).

La tasa de mortalidad de estas lesiones es difícil de definir, ya que la mayoría de estos pacientes fallecen antes de recibir cualquier tipo de atención médica, inclusive en la etapa pre-hospitalaria. De los pacientes que arriban al hospital, la mortalidad reportada va del 2,8% al 11%. Si bien la mayoría de los pacientes que arriban al hospital logran sobrevivir, un 20% presentará secuelas como hemiparesia o parálisis de pares craneales (6).

En el caso informado se presentó un paciente de sexo masculino, joven, concordando con las características demográficas descriptas en las series publicadas. No requirió una intervención quirúrgica de emergencia. Sin embargo, la indicación quirúrgica estuvo dada por la perforación faríngea y su consecuente riesgo de mediastinitis aguda.

El tipo de intubación a utilizar en estos casos es controversial. La intubación nasal es técnicamente más desafiante que la intubación orotraqueal, teniendo un mayor riesgo de sangrado y complicaciones alejadas como sinusitis. Incluso, requiere de mayor tiempo por parte del anesthesiólogo para efectuar correctamente el procedimiento. No existe evidencia que el procedimiento de intubación nasal implique un menor movimiento de la columna cervical comparándola con la intubación por vía oral con la columna cervical de la paciente fijada manualmente (8). Por lo expuesto, el uso de la intubación orotraqueal no está desaconsejado.

Diversos estudios han demostrado que las profesiones de atención médica experimentan niveles más altos de estrés laboral que la población general (9), asociándose tanto con problemas de salud físicos como mentales (10, 11). A su vez los propios médicos experimentan temores al percibir un mayor riesgo de exposición para si mismo y sus familiares, lo que agrega más desgaste laboral. (12, 13, 14, 15).



En este sentido, si bien las medidas preventivas como el distanciamiento social evitan la rápida propagación viral, priva al profesional de un descargo emocional crucial contra las dificultades de salud mental. Es por eso que los temores sobre el riesgo infección y el aislamiento social contribuyen a la angustia psicológica al igual que ocurre en la población en general (16, 17).

CONCLUSIÓN

Resulta imperioso que los profesionales de la salud cuenten con el apoyo de la administración sanitaria para el desempeño de su accionar y para poder contar con grupos especializados de contención psicológica de manera de evitar el retraso de diagnóstico y tratamiento de patología no covid asociado a estos fenómenos.



REFERENCIAS

1. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Feb 7]. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
3. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;275:48-57. doi:10.1016/j.jad.2020.06.022
4. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Brain Behav Immun*. 2020;S0889-1591(20)30954-5. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
5. Ellis R, Hay-Davis AGC, Brennan PA. Operating during the covid-19 pandemic: how to reduce medical error. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020; 58 (5):577-580
6. Maurin O, Régloix S, Dubourdieu S, Lefort H, Boizat S, Houze B, Culoma J, Burlaton G, Tourtier JP. Maxillofacial Gunshot Wounds. *Prehospital and Disaster Medicine* 2015; 30(3):316-319. doi:10.1017/S1049023X1500463X
7. Tung-Chain T, Wen-Sun T, Chien-Tzung C, Jui-Pin L, Yu-Ray C. Acute Life-Threatening Injuries in Facial Fracture Patients: A Review of 1,025 Patients. *J Trauma*. 2000;49:420-424.
8. Timmermann A, Eich C, Russo S, Natgea U, Rosenblatt W, Braun U. Prehospital airway management: A prospective evaluation of anaesthesia trained emergency physicians. *Resuscitation*(2006)70,179—185.
9. White A, Shiralkar P, Hassan T, Galbraith N, Callaghan R. Barriers to mental healthcare for psychiatrists. *Psychiatric Bulletin*. 2006; 30(10): 382-4
10. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J, Buddeberg C. Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008; 82(1):31-8.
11. Imai H, Matsuishi K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, et al. Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):672)
12. Shiao JS, Koh D, Lo LH, Lim MK, Guo YL. Factors predicting nurses' consideration of leaving their job during the SARS outbreak. *Nurs Ethics*. 2007; 14(1):5-17
13. Chen MI, Lee VJ, Barr I, Lin C, Goh R, Lee C, et al. Risk factors for pandemic (H1N1) 2009 virus seroconversion among hospital staff, Singapore. *Emerg infect dis*. 2010; 16(10):1554
14. Bhadelia N, Sonti R, McCarthy JW, Vorenkamp J, Jia H, Saiman L, et al. Impact of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic on healthcare workers at a tertiary care center in New York City. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2013; 34(8):825-31.



15. Wong TW, Yau JK, Chan CL, Kwong RS, Ho SM, Lau CC, Lau FL, Lit CH. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med.* 2005; 12(1):13-8
16. Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosom Med.* 2004; 66(6):938-42.
17. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2004; 55(9):1055-7)

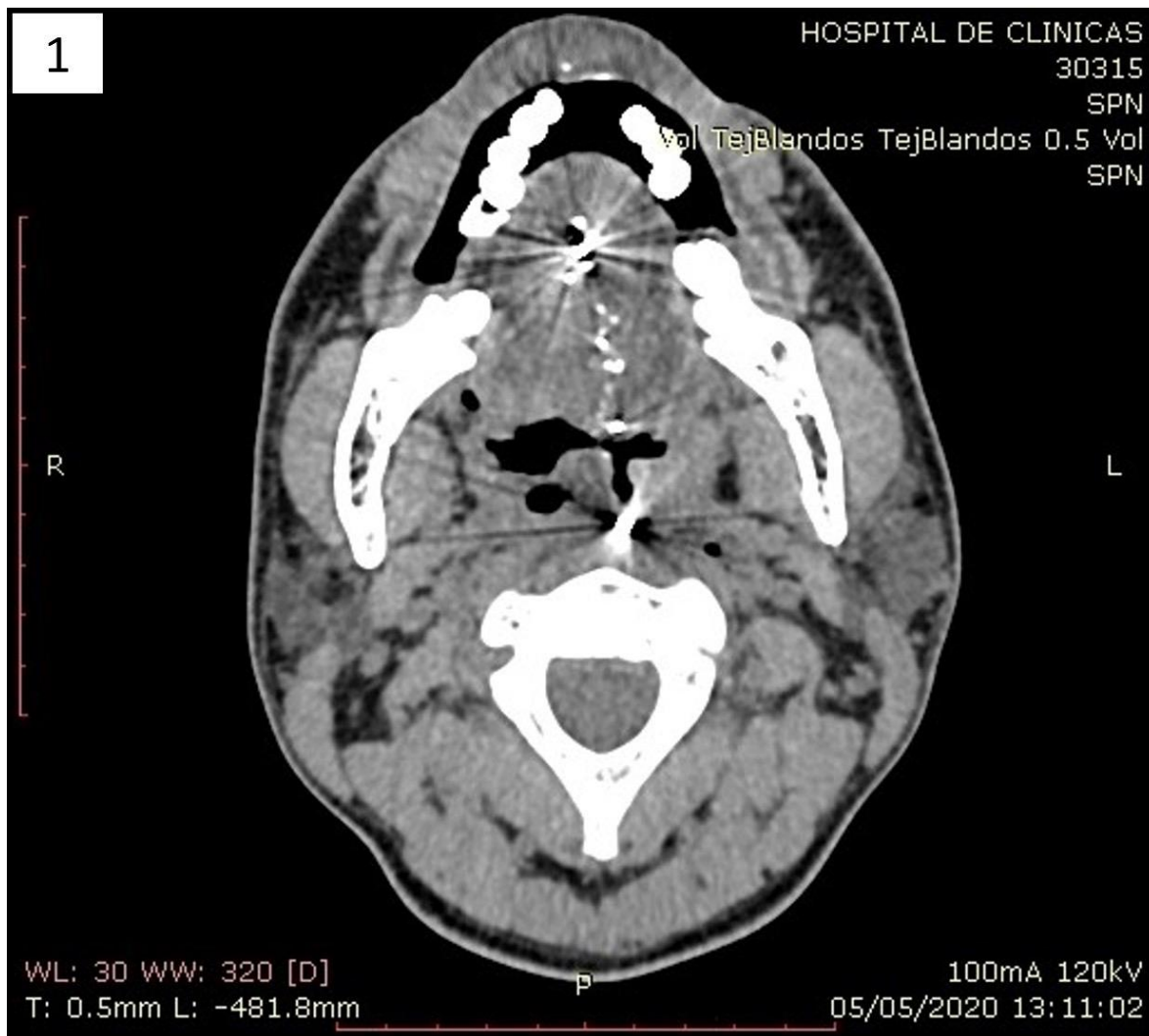


Fig 1. Tomografía de macizo creaneo facial. Se observa imagen con densidad metálica en orofaringe con alteración densitométrica con trayecto lingual.

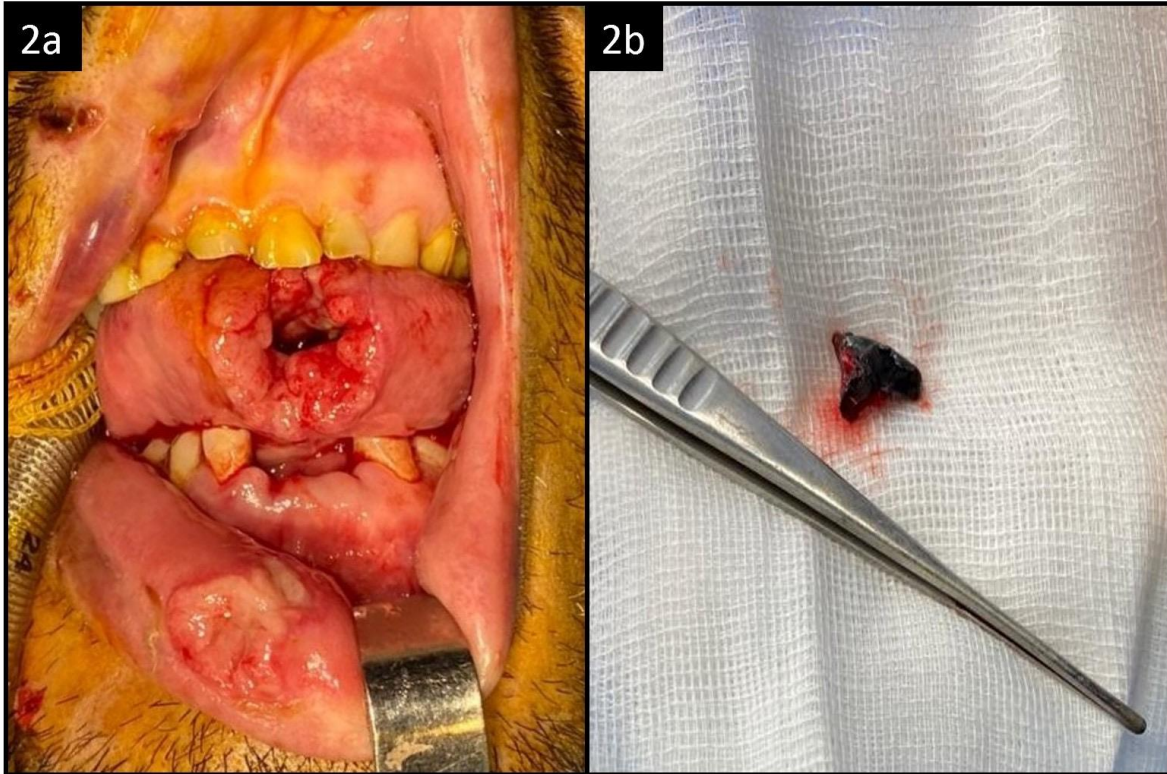


Fig 2. Escoriaciones labiales asociada lesión ulcerada lingual (2a); cuerpo extraño era compatible con un proyectil de arma de fuego (2b).