

Servicio de neurología en tiempos de covid-19

Neurology service in COVID19 time

Andrea Carolina Osorio Restrepo (1), Silvia Juliana Bueno Florez S. (2), Jesús Hernán Rodríguez Quintana (3), Fabio Enrique Suarez Burgos (4)

En diciembre de 2019 en Wuhan, China, se inició el brote de neumonía atípica que posteriormente fue atribuido a una nueva cepa de coronavirus, y fue denominado síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2019 (SARS-CoV2) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Se trata de la tercera epidemia de los últimos 20 años causada por un coronavirus (1-4) . El primer caso se reportó en Latinoamérica se reportó en Brasil el 25 de febrero, y a Colombia llegó el 6 de marzo (5,6). El 11 de marzo la OMS declaró la pandemia y se hizo necesaria la adopción de nuevas medidas (2,7,8). Con esta pandemia los sistemas de salud pueden quedar expuestos al desbordarse los servicios de urgencias, hospitalización y cuidado intensivo, que se requieren para cubrir ese 20 a 25% de los pacientes, que son hospitalizados por covid-19 (6).

Por esta razón es importante la creación de protocolos institucionales y por servicio con el fin de promover medidas de promoción y prevención en pro de disminuir la morbi-mortalidad. El servicio de neurología del Instituto de Neurociencias Hospital Clínico San Carlos en España, generó un documento titulado “La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de covid-19” con un diseño de atención al paciente neurológico a través de consultas telefónicas con información limitada con la que deberán tomarse decisiones médicas, lo que además ha permitido que la consulta especializada sea más periódica. En los casos particulares en los que el especialista perciba nuevos síntomas o progresión de la enfermedad, se tomará la decisión de, según riesgo/beneficio, recomendar asistencia hospitalaria según sea la complejidad del caso (9,10).

Proponen un área asistencial segura extrahospitalaria para pacientes que cursen con urgencia neurológica o por otras circunstancias que deban ser atendidos de forma presencial, como continuidad de administración de tratamientos que no se deban retrasar, situación en la cual el neurólogo también deberá evaluar posibilidad de retrasarla, según las condiciones del paciente. Esta área permitiría el acceso seguro y programado de los pacientes según sea el caso, con la aclaración de asistencia sin acompañantes (en la medida de lo posible), manteniendo una distancia entre médico y paciente: “la exploración del fondo de ojo debe ser excepcional, la realización de punciones lumbares debe ser en situaciones imprescindibles y la exploración clínica debe ser dirigida a la resolución de la consulta tratando de conseguir el menor tiempo de atención” (9).

Casos particulares como las crisis epilépticas, además de dar asistencia continuada de las crisis y de su tratamiento, se refuerza la atención de las crisis urgentes con el fin de optimizar el tratamiento ambulatorio, como la creación de protocolos en los que se propone añadir al tratamiento crónico, medicación de rescate de fácil administración extrahospitalaria, como lo son los benzodiazepinas orales y otros fármacos antiepilépticos con preparaciones en solución. Se debe facilitar un contacto telefónico para este tipo de consultas urgentes, pero que pudieran solucionarse sin acudir al centro hospitalario (10).

En el servicio de neurología de la Fundación Cardioinfantil (tabla 1) participan neurólogos, residentes y personal del servicio de enfermería a cargo del área de neurofisiología, quienes deciden participar de manera voluntaria en

(1) Residente de neurología. Universidad del Rosario.

(2) Epidemióloga de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. Médica del departamento de investigaciones. Fundación Cardio Infantil, Instituto de Cardiología.

(3) Universidad Libre de Barranquilla. Neurólogo Fundación Universitaria Ciencias de la Salud HSJ. Neurofisiólogo Universidad del Rosario FSB. FAAN. Certificación Medicina del Sueño ACMES. Director del departamento de neurología, Fundación Cardio Infantil, Instituto de Cardiología. Director de posgrado de neurología, Universidad del Rosario.

(4) Neurólogo de la Universidad del Rosario, especialista en epilepsia. Profesor de la Universidad del Rosario de pregrado y postgrado.

el servicio después de hacer una encuesta al respecto. Se ha propuesto como parte de la contingencia disminuir el número de los integrantes en el servicio, los residentes rotantes se repartirán por días para que haya la menor cantidad posible de rotantes en la institución. Además, distanciamiento social entre cada uno de los integrantes, quienes contarán con equipos de protección al momento de contacto con el paciente y, según el caso, el kit de protección apropiado. En concordancia con las políticas del hospital el personal en formación no ingresa a las áreas de atención a pacientes con covid-19, con el fin de asegurar protocolos de seguridad y salud ocupacional. Además, dado que se trata de una institución universitaria, se continuará con el programa académico establecido por medio de revisiones virtuales con el fin de cumplir las metas de aprendizaje por

año, con comunicación permanente entre los miembros del servicio, con el fin de poder detectar de forma temprana síntomas de enfermedad o estrés. En el momento en que el neurólogo o residente de turno sean llamados para atender un código ACV, se ha hecho divulgación de protocolo código ACV protegido (11) con elementos de protección que son asegurados por la institución. Por su parte, el servicio de enfermería cuenta también con protocolo de seguridad para toma de estudios en pacientes que lo requieran. Los servicios ambulatorios fueron suspendidos, y se propuso consulta a través de telemedicina para pacientes crónicos y con el fin de reformular medicamentos indispensables para el control de patologías neurológicas, según sea el movimiento y disponibilidad de recursos hospitalarios, se ajustarán las medidas de prevención.

Tabla 1. Medidas realizadas por servicio de neurología FCI- IC

Menor número de residentes en el servicio	Seguir procedimientos establecidos de seguridad y salud ocupacional.
Revisiones de tema por plataformas virtuales- Remoto.	Curso de EPP para todo el personal del servicio.
Evitar contacto entre personal del servicio.	Informar síntomas de enfermedad o estrés profesional
Comunicación permanente. en otros servicios.	Definir personal disponible para atención y ayuda en caso de requerirse
Suspensión de servicios ambulatorios	Protocolo para toma de estudios de neurofisiología
Teleconsulta de control a pacientes crónicos y reformulación	Elaboración de código ACV protegido covid

EPP: Elementos de protección personal.

FCI- IC. Fundación cardiointantil- Instituto de Cardiología.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la salud. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Rosselli D. Epidemiología de las pandemias. *Medicina (Bogotá)*. 2020;42(2): (en prensa)
- Khachfe HH, Chahrour M, Sammouri J, Salhab HA, Makki BE, Fares MY. An epidemiological study on COVID-19: A rapidly spreading disease. *Cureus*. 2020 Mar 18;12(3).
- Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic: Review article. *Int J Surg*. 2020 Apr 11 [cited 2020 Apr 27]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32289472>
- Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil [published online ahead of print, 2020 Feb 29]. *Travel Med Infect Dis*. 2020;101613. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101613.
- Rosselli D. Covid-19 en Colombia: los primeros 90 días. *Acta Neurol Colomb*. 2020;
- Saavedra Trujillo CH. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infectio*. 2020 Mar 26;24(3):1.
- OPS/OMS Argentina - La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. [cited 2020 Apr 27]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226
- Matías-Guiu J, Porta-Etessam E, Lopez-Valdes I, Garcia-Morales A., Guerrero-Soí J, Matias-Guiu JA. La gestión de la asistencia neurológica en tiempos de la pandemia de COVID-19. 2020 [cited 2020 Apr 27]; Disponible en: <https://doi.org/doi:10.1016/j.nrl.2020.04.001>
- Khosravani H, Rajendram P, Notario L, Chapman MG, Menon BK. Protected code stroke: Hyperacute stroke management during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Stroke*. 2020;2019:1–5.