

EDITORIAL

Tras el tsunami del COVID-19, ¿de vuelta a la normalidad?

After the COVID-19 tidal wave: Should things go back to normal?

Òscar Miró

Han sido meses muy complejos los transcurridos desde principios de marzo del 2020. Poco imaginábamos, en medio de lo que parecía un nuevo invierno “duro” a inicios de ese año, que lo peor estaba por llegar. Baste citar cuatro macrodatos para que, quien lea estas líneas de aquí a un tiempo, pueda hacerse una composición de lugar: más 5 millones de residentes en España infectados por una nueva enfermedad vírica causada por el SARS-CoV-2, con más de 85.000 fallecidos por COVID-19 en 18 meses y una mortalidad superior al 10% durante las primeras fases de la pandemia, cuando afectó a las poblaciones más vulnerables; una paralización prácticamente absoluta del sistema sanitario abocado a luchar casi exclusivamente contra la pandemia; y un confinamiento estricto en domicilio de toda la población española durante 99 días (de 15 de marzo a 21 de junio de 2020)^{1,2}.

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los sistemas médicos de emergencias (SEM) vivieron este auténtico tsunami en primera persona y desde el primer momento. Ciertamente es que, tras el brutal impacto inicial de la pandemia sobre la población española que impregnó a todo el sistema sanitario de caos y pavor³⁻⁶, la situación asistencial en los SUH y los SEM fue organizándose de forma progresiva, en ocasiones admirablemente y en otras de manera altamente efectiva, para intentar minimizar el daño de esta virosis en pacientes y profesionales. Y las sucesivas oleadas pandémicas (hasta cinco en el momento de escribir este editorial) se encontraron a una población cada vez más concienciada (y vacunada) y a un sistema cada vez más preparado (y dotado), incluidos también los SUH y los SEM. Además, la pandemia COVID-19 arrinconó otras enfermedades y procesos⁷⁻¹⁰, bien porque su frecuencia descendió (el confinamiento limitó muchos riesgos, especialmente los accidentales), bien porque la demanda de atención sanitaria del ciudadano se moduló (especialmente en lo que se refiera a procesos menores o crónicos), bien porque la atención se postergó en el tiempo (probablemente enfermedades graves, con un peaje todavía no cuantificado a día de hoy pero que sin duda será alto). En cierta medida y en ciertos momentos, la situación pudo percibirse incluso como idílica en la mayoría de SUH con el paso del tiempo, pues los espacios asisten-

ciales se adaptaron a las necesidades reales (con un distanciamiento entre pacientes no conocido hasta entonces) y los pacientes que requerían ingreso eran rápidamente transferidos a la sala de hospitalización correspondiente (en ocasiones, en cuestión de minutos). Pasadas las primeras semanas de pandemia, y una vez ya adaptados a la nueva y cruda realidad, los SUH distaban mucho de ser aquel lugar bullicioso, apañado y hostil que antaño acostumbraban a ser.

Paralelamente esta adaptación asistencial sin precedentes, en el sistema sanitario se lanzó a una actividad investigadora frenética para intentar dar respuesta a los múltiples vacíos de información y a los interrogantes acerca del resultado que tenían las primeras actuaciones, que todo debe decirse, no consiguieron minimizar de forma ostentosa la luctuosa lista que la pandemia estaba dejando. Los profesionales de urgencias no se sintieron ajenos a esta necesidad de contribuir al conocimiento médico. Debe considerarse meritoria la organización en pocas semanas de una red de SUH, la red SIESTA (Spanish Investigators in Emergency Situations TeAm), en la que participaron profesionales de urgencias de 62 centros españoles, más del 20% de los que componen la red asistencial pública en España¹¹. Y de este empeño multicéntrico han surgido trabajos pioneros que han permitido conocer mejor la enfermedad COVID-19 y mejorar la atención de los pacientes afectados por ella. Nuevo conocimiento que ha resultado de utilidad no solo para los profesionales de los SUH y los SEM^{12,13}, sino que también para los compañeros de otras especialidades distintas a la nuestra¹⁴⁻²⁰.

El devenir de acontecimientos ha querido que la pandemia se encuentre, a día de hoy, bajo un relativo control, con un número de casos incidentes y una ocupación hospitalaria muy aceptables, con unos índices de vacunación en la población cercanos al 80% y con una actividad social prácticamente normalizada que invitan al optimismo. ¿Y ahora qué, pues? ¿De vuelta a la normalidad? ¿A esa normalidad de la situación prepandémica, tan ansiada durante meses? Sería bueno que dicha “normalidad” se nutriese de las lecciones aprendidas durante la pandemia: suficiencia de recursos (después de años de recortes), refuerzos de profesionales (después de décadas de infradotación), adecuación

Filiación del autor: Editor de EMERGENCIAS.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Óscar Miró. Área de Urgencias. Hospital Clínic. Villarroel 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: omiro@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 12-11-2021. Aceptado: 15-11-2021. Online: 19-11-2021.

Editor responsable: Óscar Miró.

de espacios (olvidados permanente), vocación de colaboración asistencial transversal (en contraposición al individualismo o al corporativismo imperante desde hace décadas) e inversión en investigación (sometida a un ninguneo histórico en España). Todo ello aplica de lleno al ejercicio de la Medicina de Urgencias y Emergencias, en cualquiera de sus escenarios clínicos (hospitalario, prehospitalario, centros de urgencias) y para cualquiera de sus profesionales (técnicos, enfermería, médicos). Yo no sé qué pensaréis vosotros, pero yo no añoro ni ansío la vuelta a la antigua normalidad. La práctica de la Medicina de Urgencias y Emergencias vive en la anormalidad desde que la conozco. Y la pandemia no ha hecho más que poner de manifiesto que aquello no era normal y que, por tanto, no debíamos querer ni permitir que retorne.

Posdata: Al momento del cierre editorial, la sexta ola ya está golpeando de nuevo el sistema, ahora mezclada con la actividad histórica cuasihabitual de los SUH y los SEM, y parece demostrarse que poco van a cambiar en el futuro las dinámicas de estos SUH y SEM. *None aut nunquam.*

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- John Hopkins, University of Medicine. Coronavirus Resource Center. (Consultado 11 Noviembre 2021). Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Gobierno de España. Presidencia del Gobierno. Estado de Alarma. (Consultado 11 Noviembre 2021). Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>
- Alquézar-Arbé A, Piñera P, Jacob J, Martín A, Jiménez S, Llorens P, et al. Impacto organizativo de la pandemia COVID-19 de 2020 en los servicios de urgencias hospitalarios españoles: resultados del estudio ENCOVUR. *Emergencias*. 2020;32:320-31.
- Iglesias-Vázquez JA, Echarri-Sucunza A, Ruiz-Azpiazu JI, Pastrana Blanco JL, Guirao-Salinas FA, Escriche-López C, et al. Reflexiones sobre la organización y preparación para la respuesta ante la pandemia COVID-19 por los servicios médicos de emergencias extrahospitalarias en España. *Emergencias*. 2021;33:151-3.
- Navalpotro-Pascual JM, Fernández Pérez C, Peinado Vallejo A, Carrillo Álvarez A, Muñecas Cuesta Y, Muñoz Isabel B, et al. Actividad y asistencia a la parada cardiorrespiratoria en un servicio extrahospitalario de emergencias durante la pandemia COVID-19. *Emergencias*. 2021;33:100-6.
- Julián-Jiménez A, García DE. Acerca de cómo los servicios de urgencias españoles hicieron frente a la primera oleada de pacientes durante la pandemia COVID-19. *Emergencias*. 2020;32:307-8.
- Ruiz Domínguez JA, Molina Gutiérrez MA, de Miguel Cáceres C, Martín Espín I, Plata Gallardo M, Martín Sánchez J. Efectos colaterales de la pandemia COVID-19 sobre la patología pediátrica urgente. *Emergencias*. 2021;33:236-8.
- Juez L, García Chilocheas A, Priego P, Arranz R, Puerta A, Fernández Cebrián JM. Influencia del COVID-19, el estado de alarma y el confinamiento en la epidemiología y gravedad de la apendicitis aguda. *Emergencias*. 2020;32:444-6.
- Puiguiriguer Ferrando J, Salgado-García E, Nogué-Xarau S. Intoxicaciones atendidas en urgencias durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19. *Emergencias*. 2020;32:300-1.
- Pascual Calleja I, Álvarez Velasco R, Almendarez Lacaya M, Arboine Aguirre L, Avanzas Fernández P, Moris de la Tassa C. Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre los tiempos de atención al infarto agudo de miocardio. *Emergencias*. 2020;32:440-2.
- Miró O, González Del Castillo J. Colaboración entre servicios de urgencias españoles para fomentar la investigación: a propósito de la creación de la red SIESTA (Spanish Investigators on Emergency Situations TeAm) y de la coordinación del macroproyecto UMC-19 (Unusual Manifestations of COVID-19). *Emergencias*. 2020;32:269-77.
- Gil-Rodrigo A, Miró O, Piñera P, Burillo-Putze G, Jiménez S, Martín A, et al. Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. *Emergencias*. 2020;32:233-41.
- Miró Ó, Alquézar-Arbé A, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Jiménez S, Martín A, et al. Comparison of the demographic characteristics and comorbidities of patients with COVID-19 who died in Spanish hospitals based on whether they were or were not admitted to an intensive care unit. *Med Intensiva*. 2021;45:14-26.
- Miró Ó, Jiménez S, Mebazaa A, Freund Y, Burillo-Putze G, Martín A, et al. Pulmonary embolism in patients with COVID-19: incidence, risk factors, clinical characteristics, and outcome. *Eur Heart J*. 2021;42:3127-42
- Fragiel M, Miró Ó, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo G, et al. Incidence, clinical, risk factors and outcomes of Guillain-Barré in Covid-19. *Ann Neurol*. 2021;89:598-603.
- Miró Ó, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo-Putze G, Martín A, et al. Frequency, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes of Spontaneous Pneumothorax in Patients With Coronavirus Disease 2019: A Case-Control, Emergency Medicine-Based Multicenter Study. *Chest*. 2021;159:1241-55.
- García-Lamberechts EJ, Miró Ó, Fragiél M, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, et al. A case-control analysis of stroke in COVID-19 patients: Results of unusual manifestations of COVID-19-study 11. *Acad Emerg Med*. 2021;28:1236-50.
- Fragiel M, Miró Ó, Llorens P, Jiménez S, Piñera Salmerón P, Burillo-Putze G, et al. Incidence, clinical characteristics, risk factors and outcomes of meningoencephalitis in patients with COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021;40:1645-56.
- Jiménez S, Miró Ó, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Burillo-Putze G, Piñera P, et al. Incidence, risk factors, clinical characteristics and outcomes of deep venous thrombosis in patients with COVID-19 attending the Emergency Department: results of the UMC-19-S8. *Eur J Emerg Med*. 2021;28:218-26.
- Miró Ó, Llorens P, Jiménez S, Piñera P, Burillo-Putze G, Martín A, et al. A case-control emergency department-based analysis of acute pancreatitis in Covid-19: Results of the UMC-19-S6. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2021;28:953-66.