

EDITORIAL

Hacia la normalización en la atención a los pacientes con COVID-19 en urgencias

Towards normalizing emergency department care of patients with COVID-19

Agustín Julián-Jiménez

En noviembre de 2023 habrán transcurrido ya cuatro complicados años desde que se conoció que en una remota Ciudad de China (Wuhan) se estaban produciendo agrupamientos de episodios graves de neumonía de etiología desconocida¹. Aunque, con la información generada, experiencia acumulada y vivencias sufridas, bien podríamos creer que han sido cuatro décadas. Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los sistemas médicos de emergencias (SEM) siempre han estado en primera línea encajando todos los golpes; cada hora, cada día y cada mes resistiendo, luchando y, ahora, conviviendo con el SARS-CoV-2 y la COVID-19^{2,3}.

Para mirar al futuro próximo, basta con reflexionar sobre algunos datos que revelan el impacto y la huella que dejó esta pandemia del siglo XXI en España (julio de 2023)⁴⁻⁶: más de 14 millones infectados por el SARS-CoV-2 o alguna de sus variantes, con más de 122.000 fallecidos, sobre todo en las primeras olas, con una mortalidad superior al 10% en las poblaciones más vulnerables; un confinamiento domiciliario de la población española durante 99 días, entre el 15 de marzo y el 21 de junio de 2020; una campaña de vacunación universal sin precedentes que logró alcanzar al 92,6% y al 94,3% de los mayores de 12 y 60 años, respectivamente; y una proporción considerable de los pacientes que ahora padece el síndrome del COVID largo o post-COVID o presenta importantes problemas de salud mental (depresión, ansiedad, alteraciones del sueño, estrés post-traumático), con una notable incidencia de los profesionales sanitarios⁴⁻⁶.

En España se comunicó el primer caso de COVID-19 el 31 de enero de 2020 y tras el impacto brutal de los primeros meses, los SUH y los SEM reorientaron su organización asistencial de forma progresiva con mayor conocimiento, preparación y dotación de recursos. Además, una población concienciada y vacunada también moduló su demanda asistencial, lo que originó "un nuevo orden" en los SUH durante el año 2021^{2,3,7}. Paralelamente, la actividad e interés investigador de los urgenciólogos (como en el resto de los ámbitos asistenciales) se multiplicó exponencialmente para intentar dar

respuesta a las incógnitas que iban surgiendo en el día a día, con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes con COVID-19⁸⁻¹⁴.

La situación epidemiológica y el devenir de acontecimientos han situado "bajo control" a la COVID-19 (dicho con la precaución necesaria), con una tendencia decreciente de la incidencia acumulada en 14 días/100.000 habitantes en los pacientes con 60 o más años (en julio de 2023 ya por debajo de 40), del número de fallecimientos, y de las hospitalizaciones relacionadas con la COVID-19 (en las unidades de cuidados intensivos < 1% y en torno al 1% en planta convencional)^{4,5}. Junto a ello, los altos niveles de inmunidad de la población al SARS-CoV-2 por la infección natural y la alta tasa de vacunación, la menor virulencia de los sublinajes Ómicron que circulan actualmente y la mejora en el manejo de casos clínicos, han mitigado la vulnerabilidad de la población y han permitido controlar la COVID-19. Así, aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, ya no supone una situación de crisis sanitaria en España^{4,5,14}. En esta línea, el pasado 5 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud determinó que la COVID-19 ya no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Ahora es un problema de salud establecido y persistente que requiere un cambio en sus mecanismos de vigilancia y atención¹⁴.

En este contexto en España, el pasado 4 de julio de 2023, el Consejo de Ministros declaró la finalización de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19¹⁴. Por ello, recordando la necesidad de mantener el uso de las mascarillas en los SUH y SEM, sobre todo en pacientes sintomáticos y en los profesionales, se debe asumir y proceder a la normalización de la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19. De la misma forma, las dianas de investigación de los urgenciólogos también están experimentando una clara evolución hacia esta "normalización". Al inicio de la pandemia, desarrollaron modelos predictivos y escalas de detección de gravedad, de mal pronóstico o mortalidad^{8,9,11,12} y, en los últimos meses, están analizando predictores de evolución favorable o no adversa para incorporarlos en

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Universidad de Castilla La Mancha, Toledo, España.

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: Agustín Julián-Jiménez. Servicio de Urgencias-Coordinador de Docencia, Formación, Investigación y Calidad. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Toledo, España. Avda. Río Guadiana, s/n. 45071 Toledo, España.

Correo electrónico: agustinj@sescam.jccm.es

Información del artículo: Recibido: 19-7-2023. Aceptado: 20-7-2023. Online: 6-9-2023.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI:10.55633/s3me/E020.2023

el mismo triaje y tomar decisiones como en el resto de pacientes que acuden a urgencias (altas precoces, hospitalización a domicilio o derivación a consultas)^{10,13,15}.

La escala CoNAE (*COVID-19 non-adverse evolution*), que se publica en este número de EMERGENCIAS por Pulido-Herrero *et al.*¹⁵, presenta una herramienta predictiva de resultados no adversos en pacientes atendidos con infección por el SARS-CoV-2, confirmada microbiológicamente, en los SUH. Estratifica a los pacientes en 4 grupos desde el mismo triaje (sus variables son fácilmente obtenibles en la primera valoración del paciente), lo que facilitaría poder dar de alta con seguridad a aquellos que sumaran ≥ 21 puntos. Esto se corresponde con el perfil de un paciente joven, mujer, con dos dosis de vacuna contra la COVID-19, con signos vitales en rangos normales y que no tengan determinadas comorbilidades de base o tratamientos inmunosupresores. Las principales fortalezas de este estudio son su carácter multicéntrico, su potencia estadística (27.516 pacientes que se reparten entre dados de alta y hospitalizados por menos de 3 días), la disponibilidad inmediata en el triaje de las variables que incluye y la propia definición de “evolución no adversa”, que es muy restrictiva (segura) ya que, entre otras condiciones, no permite el uso de oxigenoterapia, escalamiento del tratamiento, ingreso en unidad de cuidados intensivos, reingresos o fallecimiento a los 30 días de la visita al SUH.

Pero, asimismo, adolece de unas limitaciones muy importantes. Su carácter retrospectivo, con la pérdida de datos no cuantificados en todas las variables y, de forma muy relevante, la no inclusión en el análisis de la frecuencia respiratoria, introducen un potencial riesgo de selección e interpretación muy considerable. El periodo de estudio (escenario epidemiológico) ha cambiado transcendentalmente (virulencia actual de variantes del SARS-CoV-2, inmunización de la población), por lo que habría que validarlo en la actualidad y en otros entornos geográficos.

La escala CoNAE muestra el camino de futuras líneas de investigación que refuerzan la integración real y normalización de la atención del paciente con COVID-19 en los SUH, junto al resto de infecciones víricas con las que compite o coinfecta a los pacientes que consultan en urgencias. ¿Cómo será el próximo invierno?

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

- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382:727-33.
- 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.
- Miró O. Tras el tsunami del COVID-19, ¿de vuelta a la normalidad?. *Emergencias*. 2022;34:1-2.
- Situación de COVID-19 en España a 30 de junio de 2023. Equipo COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII). (Consultado 18 Julio 2023). Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>
- SIVIRA (Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda). Instituto Carlos III – RNVE. Informe nº 139, de 13 de julio de 2023. (Consultado 18 Julio 2023). Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/GRIPE/Informes%20semanales/Temporada_2022-23/Informe%20semanal_SIVIRA_272023.pdf
- Bouza E, Arango C, Moreno C, Gracia D, Martín M, Pérez V, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population and health care workers. *Rev Esp Quimioter*. 2023;36:125-43.
- Julián-Jiménez A, García DE, González del Castillo J, Penna Guimarães H, García-Lamberechts EJ, Menéndez E, et al. Puntos clave sobre la COVID-19 en los servicios de urgencias: propuestas de mejora para su atención en Latinoamérica. *Emergencias*. 2021;33:42-58.
- Solà S, Jacob J, Azeli Y, Trenado J, Morales-Álvarez J, Jiménez-Fàbrega FX. Desarrollo y validación prospectiva de la escala TIHCOVID: una herramienta de triaje y priorización del traslado interhospitalario de pacientes COVID-19 graves. *Emergencias*. 2022;34:29-37.
- Albert A, Jacob J, Malchair P, Llopis F, Fuentes L, Martín C, et al. Predictores de revisita en pacientes con infección aguda COVID-19 con seguimiento al año: estudio de cohorte HUBCOVID365. *Emergencias*. 2022;34:38-46.
- Moreno-Pérez O, Ribes I, Fuertes-Kenneally L, Carratala JM, Román F, Otero-Rodríguez S, et al. Modelo asistencial ambulatorio de alta resolución COVID-A2R: una solución efectiva en el servicio de urgencias para pacientes con COVID-19 y riesgo de evolución desfavorable. *Emergencias*. 2022;34:103-10.
- López-Ayala P, Alcaraz-Serna A, Valls Carbó A, Cuadrado Cenxual MA, Torrejón Martínez MJ, López Picado A, et al. Procalcitonina es superior a recuento linfocitario, índice neutrófilo/linfocito y proteína C reactiva para la predicción de mortalidad a 30 días de pacientes con COVID-19 en el servicio de urgencias. *Emergencias*. 2022;34:119-27.
- Fresco L, Osorio G, Carbó M, Marco DN, García-Gozalbes J, Artajona L, et al. Validación temporal de un modelo de riesgo de mortalidad por COVID-19 en una cohorte prospectiva en un servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Emergencias*. 2022;34:196-203.
- Alberdi-Iglesias A, López-Izquierdo R, Ortega GJ, Sanz-García A, del Pozo Vegas C, Delgado Benito JF, et al. Derivación y validación de nuevos fenotipos prehospitales en pacientes adultos con enfermedad por COVID-19. *Emergencias*. 2022;34:361-8.
- B.O.E nº 159, miércoles 5 de julio de 2023. Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. (Consultado 18 Julio 2023). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/07/05/pdfs/BOE-A-2023-15552.pdf>
- Pulido-Herrero E, Larrea N, García-Gutiérrez S, Gallardo MS, Gamazo-Del-Río JJ, Gascón M, et al. y el Grupo de Investigación COVID-Health Basque Country. Predictores de evolución no adversa en pacientes con COVID-19: la escala CoNAE (COVID-19 non-adverse evolution). *Emergencias*. 2023;35:335-44.