

REPERCUSIÓN DE LA INFECCIÓN COVID-19 SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO

REPERCUSSION OF COVID-19 INFECTION ON THE HOSPITALIZATION OF THE GASTROENTEROLOGY SERVICE

ÁM. Montero Moretón¹, L. Cabezudo Molleda²,
S. Maestro Antolín¹, F. Santos Santamarta¹, AG. Pérez Millán¹

¹ Servicio de Aparato Digestivo, ² Servicio de Medicina Interna
Complejo Asistencial Universitario de Palencia

RESUMEN

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 ha supuesto un cambio en la sanidad nacional. Los servicios de Aparato Digestivo se han visto afectados en su totalidad. Es necesario por ello un análisis, centrándonos en este estudio sobre la hospitalización en un hospital de tercer nivel.

Objetivos: Análisis de la repercusión del COVID-19 en la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo comparando con las mismas fechas del año 2019.

Material y Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo y comparativo de los ingresos durante el estado de alarma frente a 2019. Variables: edad, estancia hospitalaria, motivo de ingreso, diagnóstico al alta y realización de PCR.

Resultados: El número de ingresos en 2019 fue de 295 frente a 209 en 2020. La estancia media en 2019 fue 5.18 días y 4.45 en 2020. El motivo principal de consulta es dolor abdominal en ambos periodos, seguido por rectorragia en 2019 y otros motivos en 2020. El diag-

nóstico principal más frecuente en 2019 fue patología biliar no maligna y de la categoría “otros” en 2020. Se realizó prueba PCR de COVID-19 a al 73.7% de los 209 pacientes ingresados con resultado positivo 1.9%.

Conclusiones: El número de ingresos es casi un 30% menor en 2020. El motivo de ingreso más frecuente es dolor abdominal y la patología biliar no maligna es de los diagnósticos más frecuentes en ambos años. Destaca el aumento de ingresos por descompensación cirrótica y descenso de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Observamos que el COVID-19 ha modificado el número, perfil y estancia del paciente ingresado.

Palabras clave: COVID-19, Digestivo, Hospitalización.

ABSTRACT

Background: COVID-19 infection has changed the national health. Gastroenterology services have been affected in its entirety, that's why it is necessary an analysis, focused in this study on hospitalization in a third level centre.

Objective: Analysis of the impact of COVID-19 on the hospitalization of the Digestive Service comparing with the same dates in 2019.

Methods: Descriptive, retrospective and comparative analysis of admissions during the state of alarm compared to 2019. Variables: age, hospital stay, reason

TRABAJO ENVIADO: 05/08/2020

ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 17/09/2020

CORRESPONDENCIA:

Ángela Montero Moretón
Dirección Responsable de la correspondencia:
Av. Donantes de Sangre, s/n
34005 Palencia
angela.monteromoreton@gmail.com

for admission, diagnosis at discharge and performance of PCR.

Results: The admissions in 2019 were 295 compared to 209 in 2020. The mean stay in 2019 was 5.18 days and 4.45 in 2020. The main reason for consultation is abdominal pain in both periods, followed by rectal bleeding in 2019 and other reasons in 2020. The most frequent main diagnosis in 2019 was non-malignant biliary pathology and “others” in 2020. A PCR test for COVID-19 was performed on 73.7% of the 209 patients admitted with a 1.9% positive result.

Discussion: The number of admissions is almost 30% lower in 2020. The most frequent reason for admission is abdominal pain and non-malignant biliary pathology is one of the most frequent diagnoses in both years. The increase in admissions due to cirrhotic decompensation and the decrease in patients with inflammatory bowel disease stands out. We observe that COVID-19 has modified the number, profile and stay of the admitted patient.

Keywords: COVID-19, Gastroenterology, Hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La infección por SARS-CoV-2 ha supuesto un cambio en el panorama sanitario a nivel mundial con más de 13 millones de afectados y 500.000 fallecidos¹. Ante la alta tasa de contagio y mortalidad, especialmente en pacientes con edad avanzada y comorbilidad², se declaró el Estado de Alarma en todo el territorio español el día 14 de Marzo de 2020 durando hasta el 21 de Junio de 2020. De manera global se ha visto alterada la medicina en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento, implicando incluso, una modificación en la infraestructura de nuestros hospitales³.

La especialidad de Aparato Digestivo, igual que el resto de las especialidades, se ha visto afectada. Primero por el hecho de que la infección por SARS-CoV-2 puede manifestarse mediante clínica digestiva con síntomas como diarrea, vómitos y dolor abdominal⁴, incluso se ha demostrado la transmisión fecal-oral⁵, pero también por la repercusión en los pacientes ingresados por otras causas.

Nuestras unidades han tenido que ser reestructuradas; las agendas de endoscopia programada, limitadas en número de exploraciones; las consultas anuladas o transformadas a una versión telefónica. Igualmente, la hospitalización ha sufrido alteraciones. Por ello, se han

creado, para esta crisis sanitaria, protocolos de actuación específicos por las sociedades de la especialidad⁶.

Dada la excepcionalidad de la situación, es necesario un análisis de la repercusión a todos los niveles, es necesario un análisis de la repercusión a todos los niveles, de la enfermedad por coronavirus, centrándonos en la afectación sobre la hospitalización del Servicio de Aparato Digestivo.

OBJETIVOS

Analizar la repercusión del COVID-19 en la hospitalización de pacientes con patología digestiva comparando con el mismo periodo de 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis descriptivo, retrospectivo y comparativo de las características de la hospitalización entre el 14 de marzo y el 21 de junio de 2020, coincidiendo con el Estado de Alarma, frente a las mismas fechas de 2019 en un hospital de tercer nivel. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, motivo de consulta, diagnóstico al alta y, durante 2020, realización de PCR de COVID-19 al ingreso. Tanto los motivos de consulta como los diagnósticos al alta fueron agrupados en 12 categorías. La categoría “otros” en motivo de ingreso agrupa anemia, disfagia, astenia, deterioro del estado general, anorexia, disminución del nivel de conciencia, mareo y síncope. La categoría de diagnósticos al alta “otros” incluye dispepsia, estenosis esofágica postrádica, Síndrome de Ogilvie, ausencia de patología aguda, anemia crónica no filiada, abdominalgia inespecífica y neoplasia de origen ginecológico.

Para determinar la estancia media hospitalaria no se contabilizaron los ingresos programados con una estancia habitual de 24 horas, dado que durante 2020 se limitaron por la situación sanitaria de emergencia.

RESULTADOS

El número de ingresos del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Río Carrión de Palencia en 2019 fue de 295 pacientes, con estancia media de 4.86 días, sin tener en cuenta los ingresos programados fue 5.18 días. En el mismo periodo de 2020, ingresaron 209 pacientes con estancia media de 4.45 días, y 4.8 días, sin contabilizar ingresos programados.

La edad media de ingreso, en 2019 fue de 67.12 años

(67,4 años en marzo, 66,1 años en abril, 67.9 años en mayo y 66.9 años en junio). En 2020, de 69.7 años (73.8 años en marzo, 71.1 años en abril, 67.8 años en mayo y 69.7 años en junio).

En 2019 el motivo principal de consulta fue el dolor abdominal (96 casos, 32.5%), seguido de rectorragia (13.6%), otros motivos (10.5%), programados (9.2%) y fiebre (7.1%). En 2020 fue el dolor abdominal (65 casos, 31.1%), seguido de otros motivos (14.4%), melenas (12%) y rectorragia (10.5%). (Figura 1)

El diagnóstico principal al alta en 2019 fue la patología de la vía biliar no maligna (20%), incluyendo: colecistitis aguda, coledocolitiasis, cólico biliar y colangitis aguda; seguido de la categoría "otros" (18.3%), hemorragia digestiva baja (10.8%) y gastroenteritis aguda (9.2%). El diagnóstico al alta más frecuente en 2020 corresponde a la categoría "otros" (15.8%), seguido de la patología biliar no maligna (15.3%), hemorragia digestiva baja

(13.9%) y hemorragia digestiva alta (12%). (Figura 2)

Los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática descompensada fueron 10 (3.4%) en 2019, frente a 18 (8.6%) en 2020. La pancreatitis aguda supuso un porcentaje similar de ingresos en ambos periodos, representando un 8.5% de los diagnósticos en 2019 y un 9.6% en 2020.

La neoplasia más frecuente fue en ambos años el páncreas con 18 casos en 2019 y 12 en 2020 (6.1% y 5.8% respectivamente del total de diagnósticos al alta) seguida de la neoplasia de vía biliar con 10 casos en ambos años.

La enfermedad inflamatoria intestinal representó un 5.1% de los ingresos de 2019, frente a un 2.4% en 2020.

De 209 pacientes se realizaron 154 PCR de COVID-19 en 2020 (73.7%), no se realizó a 52 pacientes (24.9%) y no consta en 4 (0.2%). De las 154 realizadas resultó negativa el 98.1% de los casos y positiva 1.9%. Los pacientes a los que no se realizó la PCR corresponden el 23% a ingresos programados, 50% a ingresos en marzo y 27% primeras dos semanas del mes de abril, realizándose de manera rutinaria en todos los pacientes a partir de entonces.

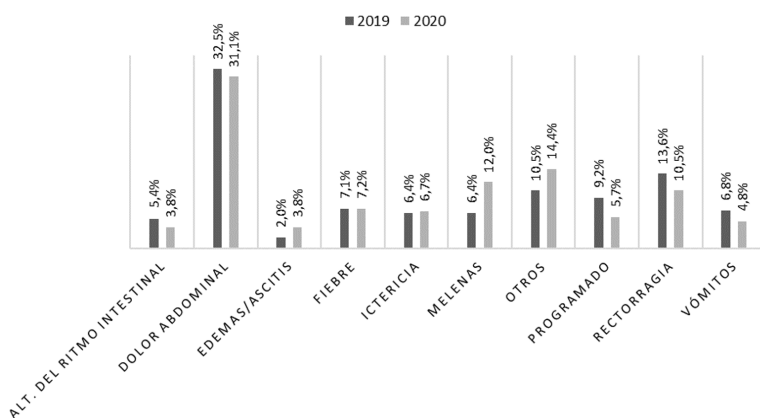


Figura 1: Gráfico de barras de los motivos más frecuentes de consulta comparando el mismo periodo de 2019 y 2020.

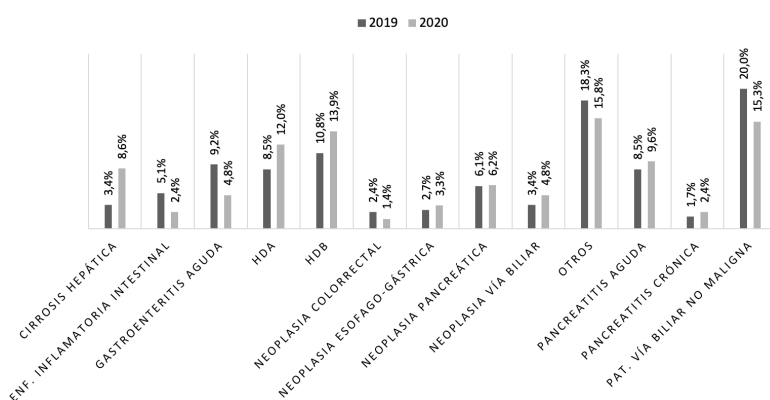


Figura 2. Gráfico de barras de los diagnósticos al alta de 2019 y 2020.

CONCLUSIONES

Cabe destacar el número total de ingresos significativamente menor en 2020 que en mismo periodo del año 2019. Respecto a la edad, ha resultado mayor la edad media en los pacientes ingresados durante los dos primeros meses de la declaración del estado de alarma (73.8 y 71.1 años) frente a la edad media durante 2019 pudiendo asociarse a una mayor demora de consulta de los pacientes más jóvenes.

El motivo ingreso principal fue el dolor abdominal en ambos periodos, pero fueron más frecuentes los ingresos por sangrado de origen gastrointestinal en 2020. La patología biliar no maligna fue el diagnóstico más frecuente en ambos periodos y la pancreatitis aguda ha presentado frecuencia similar.

En pacientes crónicos destaca la mayor frecuencia de descompensaciones cirróticas durante el periodo de 2020 frente a 2019. Sin embargo, en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal objetivamos un número de ingresos significativamente menor en 2020.

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal han estado en seguimiento de manera telefónica debido a la limitación de la atención sanitaria presencial. Se trata de pacientes que como norma general tienen amplia conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento, es por ello que consideramos que una de las explicaciones para la diferencia objetivada sea un buen control de síntomas con modificaciones en el tratamiento por vía telefónica y mayor tolerancia de la clínica en su domicilio al ser conocedores de los síntomas de alarma asociados a su enfermedad. Estas conclusiones deberán ser analizadas con estudios que valoren el número de ingresos y gravedad de los pacientes ingresados por brote de su enfermedad tras el periodo de alarma y confinamiento.

La realización de PCR en los pacientes al ingreso supone un método de prevención de contagios intrahospitalario. Durante el periodo a estudio vemos que aquellos pacientes a los que no se realizó corresponden al mes de marzo y primeras 2 semanas de abril, época en la que no estaba estandarizada la técnica y la disponibilidad era menor, realizándose de manera

sistemática a todos los pacientes a partir de esa fecha.

Concluimos que durante el período de pandemia por COVID-19 se ha alterado la hospitalización en nuestro Servicio de Digestivo modificando el número, edad y perfil de paciente ingresado, así como la evolución de las patologías crónicas. Otros estudios deben llevarse a cabo para conclusiones más específicas al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Worldometer. Coronavirus Cases. Dadax Limited; 2020 [cited 2020 May 26].
2. Eurosurveillance Editorial Team, et al. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Eurosurveillance*, 2020, vol. 25, no 5, p. 200131e.
3. Umakanthan, Srikanth, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 2020.
4. Domingo, Juan José Sebastián. COVID-19 y aparato digestivo. *Medicina Clínica*, 2020.
5. Hindson, Jordan. COVID-19: faecal-oral transmission?. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 2020, vol. 17, no 5, p. 259-259.
6. Marín-Gabriel, José Carlos, et al. Documento de posicionamiento AEG-SEED para el reinicio de la actividad endoscópica tras la fase pico de la pandemia de COVID-19. *Gastroenterología y Hepatología*, 2020.