

Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas

COVID-19 epidemic in Chile: impact on emergency services care and specific pathologies

Señor Editor:

La actual pandemia de COVID-19 que estamos viviendo a nivel nacional e internacional ha tenido múltiples efectos en nuestra sociedad. Uno de los más importantes corresponde al temor que genera en la población la consulta en los servicios de urgencias del país dada la posibilidad de contraer esta enfermedad y las limitaciones de movilización por la falta de transporte y controles sanitarios. Debido a esto, existe un potencial riesgo en la población por la disminución de consultas por condiciones distintas de la infección por SARS-CoV-2 que pueden llegar a causar elevada morbilidad y mortalidad, especialmente el caso de las enfermedades cardiovasculares como los síndromes coronarios agudos y accidentes cerebrovasculares, que ocupan los primeros puestos de mortalidad en la población general en nuestro país¹

Esta amenaza ha sido señalada a nivel internacional, transformándose en motivo de preocupación dado el mal pronóstico de estas patologías secundario al retraso en el tiempo de consulta en los servicios de urgencia^{2,3}.

Este fenómeno se ha observado en otras epidemias en el pasado, como el brote de SARS-CoV-1 en China durante el año 2003. En esa situación se observó una drástica disminución de las consultas en los servicios de urgencias en el país asiático de hasta 43% comparado con la época pre-pandemia⁴.

En este sentido, las sociedades médicas y científicas han alertado respecto al impacto en la salud poblacional que tiene el evadir la consulta en relación a patologías que constituyen una emergencia real. Por ejemplo, los accidentes cerebrovasculares, reportándose alrededor de 9.000 nuevos casos en China durante el brote de COVID-19, y un elevado porcentaje habría quedado sin tratamiento con potenciales consecuencias en morbilidad y mortalidad.² Este es el caso también de la patología cardiovascular isquémica, que representa la mayor causa de mortalidad en el país, y que durante esta pandemia se ha observado en otros países una demora sustancial entre el inicio de los síntomas y la primera consulta en el servicio de urgencia,⁵ así como también una disminución significativa del número de procedimientos intervencionales asociados, lo que podría tener un impacto aun mayor en la mortalidad de esta enfermedad^{3,6}.

El primer caso de COVID-19 en Chile fue informado el día 03 de Marzo de 2020 (semana 10 del año), la suspensión de clases en instituciones de educación se inició el 15 de Marzo (semana 11 del año), el decreto de Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe se inició el día 18 de Marzo (semana 12), la primera muerte por COVID-19 fue reportada el 21 de marzo y las primeras cuarentenas se iniciaron el 25 de marzo (semana 13). Dado esto, el mayor impacto a nivel de salud pública nacional se inició en la semana 11 del presente 2020. El objetivo de este trabajo fue evaluar si el inicio de la epidemia por COVID-19 en Chile se asoció a una disminución en el número de consultas en Servicios de Urgencia, especialmente en patologías no directamente relacionadas como las enfermedades cardiovasculares.

Se realizó un análisis de los registros de atenciones de urgencias informados por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de

Salud de Chile. Estos registros incluyen las atenciones de urgencia realizadas en todo el sistema público de salud (incluye hospitales, servicios de atención pública de urgencia o SAPU, y servicios de atención primaria de urgencias de alta resolución o SAR) de las 16 regiones del país. Se recolectaron datos desde el 01 de enero de 2015 hasta el 03 de Mayo de 2020 (completando 18 semanas del año 2020).

Se analizaron el número total de atenciones de urgencia, consultas por causas de aparato respiratorio y cardiovascular, infarto al miocardio, accidente vascular encefálico y crisis hipertensiva. Se calcularon las consultas semanales por el período antes y durante la epidemia, y se compararon las consultas del año 2020 con el promedio de los últimos 5 años previos (2015-2019).

Se encontraron 92.839.418 consultas a servicios de urgencia públicos durante el período señalado (promedio de 339.320 pacientes por semana entre 2015 y 2019), con 4.616.166 consultas en 2020. Como se muestra en la Figura 1a, desde el inicio de la epidemia por COVID-19 en Chile se ha observado una caída abrupta de las consultas en servicios de urgencia respecto al promedio de los 5 años previos, de 870.620 consultas menos durante las primeras 8 semanas, con un promedio de 108.828 consultas menos por semana (caída del 36,9% respecto al promedio de los últimos 5 años). Esta caída se desarrolló en todos los grupos etiológicos analizados (sistema respiratorio, sistema cardiovascular, traumas y envenenamientos, otros). En el caso de causas respiratorias, hubo una caída del 44,8% del total de consultas (37.648 consultas menos por semana). En el caso de las causas de sistema cardiovascular (Figura 1b), hubo una disminución de 3.798 consultas durante las primeras 8 semanas (475 consultas menos por semana). Especialmente destacable es la disminución de consultas por accidentes cerebrovasculares (Figura 1c) con 388 consultas menos (49 consultas menos por semana) y crisis hipertensiva con 2.934 consultas menos (367 consultas menos por semana). No se observaron caídas en las consultas por infarto al miocardio durante el período evaluado.

Estos resultados indican que la epidemia por COVID-19 ha tenido un impacto en la disminución de consultas por causas no relacionadas a esta enfermedad. Especialmente preocupante es la disminución de consultas por ACV y crisis hipertensivas, condiciones donde es improbable que su incidencia real haya disminuido durante la epidemia por COVID-19, lo cual indica que existe un grupo de pacientes que no está accediendo a una adecuada atención de salud para estas patologías donde se dispone de terapias que pueden mejorar el pronóstico del paciente. Según esto, es esperable un aumento de la mortalidad global de la población chilena durante el desarrollo de esta epidemia, independiente de los fallecidos por

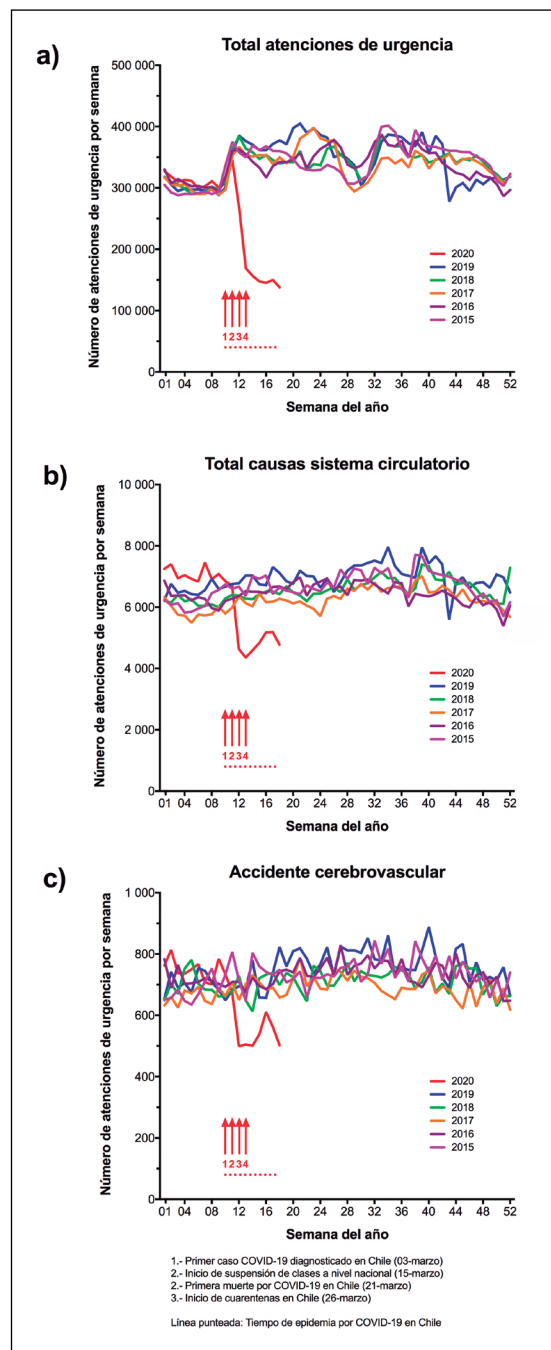


Figura 1.

la infección por COVID-19 o sus complicaciones directas, como un efecto colateral de la pandemia que estamos viviendo. Esto debe ser considerado en la toma de decisiones de Salud Pública durante esta

crisis sanitaria para evitar estos potenciales desenlaces adversos.

Luis Toro MD PhD FACP^{1,2,4}, Alfredo Parra MD PhD³, Miriam Alvo MD MSc¹

¹Sección de Nefrología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

²Centro de Investigación Clínica Avanzada (CICA), Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

³Sección de Medicina Interna, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

⁴Centro de Pacientes Críticos, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Indicadores básicos de Salud. *Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS. Chile (2017)*. Disponible en <https://repositoriodeis.minsal.cl/Deis/indicadores/IBS%202017.pdf>
2. Zhao J, Wang J, Saposnik G. Challenges and Potential Solutions of Stroke Care During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak. *Stroke* 2020; 51: 1356-7.
3. Oriol Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Ojeda S, Martín-Moreiras J, Rumoroso JR, López-Palop R, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on interventional cardiology activity in Spain. *Catheter Cardiovasc Interv* 2020.
4. Huang CC, Yen DH, Huang HH, Kao WF, Wang LM, Huang CI, et al. Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Outbreaks on the Use of Emergency Department Medical Resources. *J Chin Med Assoc* 2005; 68 (6): 254-9.
5. Frankie Tam C-CF, Cheung K-S, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2020; 13: e006631.
6. García S, Albaghdadi MS, Meraj PM, Schmidt C, Garberich R, Jaffer FA, et al. Reduction in ST-Segment Elevation Cardiac Catheterization Laboratory Activations in the United States during COVID-19 Pandemic. *J Am Coll Cardiol* 2020; S0735-1097(20)34913-5.

Correspondencia a:

Dr. Luis Toro Cabrera

Sección de Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Santos Dumont 999, Independencia. Santiago, Chile.

ltoro@med.uchile.cl