



CARTA CIENTÍFICA

Endoscopia digestiva urgente y de alta prioridad durante la pandemia de COVID-19 en un hospital terciario



Urgent and high priority endoscopy during COVID-19 pandemic in a tertiary level hospital

La Organización Mundial de la Salud anunció la situación de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020. Consecuentemente, la mayoría de las unidades de endoscopia digestiva (ED) de nuestro país suspendieron temporalmente su actividad programada para disminuir el riesgo de propagación de SARS-CoV-2¹. En el Hospital Universitario de Burgos (HUBU), centro de referencia además de ED urgente de Soria, Miranda y Aranda de Duero, se continuaron realizando las exploraciones urgentes y aquellas cuyo retraso pudiera conllevar consecuencias dramáticas para el paciente, como son las exploraciones solicitadas desde la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR).

Se compararon las ED urgentes y las solicitadas desde UDR desde que se decretó el estado de alarma el 14 marzo de 2020 hasta el comienzo de la Fase 1 en Castilla y León el 25 de mayo de 2020 con las realizadas en el mismo periodo en 2019, con el fin de valorar si por ello ha habido diferencias. Se calcularon además si éstas son estadísticamente significativas, sin embargo, estos resultados han de interpretarse con prudencia puesto que se trata de un análisis descriptivo de una serie de casos sin un cálculo muestral.

Durante el periodo del estudio, en el 2020 se realizaron un total de 117 ED urgentes (69 gastroscopias y 48 colonoscopias) frente a 202 en 2019 (reducción en 42,08%). En ambos periodos se trabajó de la misma manera independientemente del horario (mañana, tarde y noche), si bien durante el periodo de 2020 se realizaron un porcentaje menor de endoscopias en días festivos que en 2019 (18,80 vs. 29,7% [$p = 0,032$]).

En 2020, el 65,8% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 70,3 años. El 76% de las exploraciones fueron solicitadas desde el servicio de Urgencias y el 89,4% desde el HUBU, sin haber diferencias entre ambos periodos. La principal indicación fue la hemorragia digestiva baja (HDB) en 38,46% y alta (HDA) en 33,34%; 41 exploraciones (42% de las gastroscopias y 25% de las colonoscopias) fueron terapéuticas; 39 pacientes acudieron en 2020 por HDA vs. 97 en 2019, 45 por rectorragia vs. 48, 20 por impactación

de cuerpo extraño esofágico vs. 31, nueve por volvulación de sigma vs. 23 y cuatro por ingesta de cáusticos vs. 0. En ambos años el 71,8% de las exploraciones fueron motivadas por sospecha de hemorragia. Sin embargo, la HDB en forma de rectorragia, supuso el 53,57% de las exploraciones por sangrado en 2020 frente al 33,1% en 2019, año en que la HDA motivó la mayoría de las exploraciones por sangrado (66,9%) ($p = 0,002$). No existen diferencias estadísticamente significativas entre las indicaciones no hemorrágicas.

No obstante, pese a que el número de pacientes que acudieron por las diferentes indicaciones es menor en 2020 que en 2019, porcentualmente las cifras son similares en todas ellas en ambos periodos. Incluso cuando comparamos la tasa de pacientes que acuden por hemorragia digestiva (alta y baja), indicación que puede parecer más alarmante, frente al resto de indicaciones, no existen diferencias entre ambos periodos. Cabe destacar que en el 2019 no se registró ninguna ingesta de cáusticos y durante el 2020, cuatro pacientes acudieron por este motivo: todos tenían menos de 50 años, uno de ellos lo hizo como intento autolítico, los otros tres fue una ingesta accidental. Durante la pandemia se ha insistido mucho en la higiene, la limpieza y desinfección, quizás esto ha favorecido más accidentes.

En ambos años la rectorragia fue la causa más frecuente de indicación de colonoscopia. Si bien hay que aclarar, ya que existen en la tabla de resultados discrepancias entre el número de exploraciones y el de las indicaciones, que no a todos los pacientes que acudieron por rectorragia se les realizó colonoscopia (como puede ser la rectorragia por tránsito rápido en contexto de HDA, que motivaría la realización de gastroscopia) y que no sólo se les hizo colonoscopia a los que acudieron por rectorragia (como pueden ser las melenas por sangrado desde tramos distales de intestino delgado y/o colon derecho, que motivaría la realización de colonoscopia) (tabla 1).

La hemorragia fue con creces el motivo más habitual por el que los pacientes acudieron a urgencias en ambos periodos, sin embargo, como ya se ha mencionado en este último año la HDB fue más frecuente que la HDA. Asimismo, casi alcanzado la significación estadística, la rectorragia fue la principal indicación de colonoscopia urgente en 2020, siendo más frecuente en este año que en el previo. En términos absolutos prácticamente se realizaron el mismo número de colonoscopias con esta indicación (48 en 2019 vs. 45 en 2020) mientras que se realizaron 97 vs. 39 por HDA y 57 vs. 33 por indicaciones no hemorrágicas. Una posible explicación de

que la HDB fuera la indicación mayoritaria durante la pandemia, es que de forma habitual se realizan gastroscopias sin hallazgos por indicación de teóricas melenas (pacientes con toma de hierro oral, deposiciones oscuras los días previos) y/o en contexto de anemia leve. Posiblemente en situación de pandemia pudiera haber descendido estas dudosas indicaciones, ya que la población acudió al hospital ante una necesidad imperiosa y a que en cierta manera desde los centros sanitarios se tendió a postponer todo lo que no era esencial, evitándose, por tanto, en conjunto este «sobrecargo» de exploraciones.

Es igualmente llamativo durante este último año, el elevado número de cáncer colorrectal (CCR) diagnosticado en las ED urgentes (siete) comparándolo con el año previo (dos), aunque sin alcanzar significación estadística ($p = 0,09$), seguramente debido a que la accesibilidad a los centros sanitarios fuera menor y los pacientes no pudieran ser valorados mediante la vía habitual, con las posibles consecuencias que el retraso en el diagnóstico de CCR puedan derivarse para los pacientes.

Se realizó terapéutica en 35,04% de las ED en 2020 y en 41,58% en 2019 ($p = 0,2$). El 25% de las colonoscopias fueron terapéuticas en 2020 vs. 48,57% en 2019 ($p = 0,010$). El hecho de que las colonoscopias fueron terapéuticas en un mayor porcentaje en 2019 se debe fundamentalmente a que durante este año se realizaron 10 colonoscopias por hemorragia secundaria a polipectomía frente a uno por este motivo en 2020. Además, los vólvulos fueron más frecuentes y en esta indicación la endoscopia suele ser resolutive.

En cuanto a las exploraciones solicitadas desde UDR, hay que interpretar los datos con cautela ya que el tamaño muestral en 2020 es muy pequeño ($n = 12$), por lo que puede que no se detecten diferencias significativas entre ambos periodos cuando realmente sí que existen.

Finalmente, es evidente la drástica disminución de exploraciones realizadas durante el periodo más álgido de la

pandemia en 2020 frente al mismo periodo en 2019, tanto en el número de endoscopias urgentes realizadas (reducción del 42,08%) como en las solicitadas de UDR (reducción del 85,18%). Posiblemente debido a la petición de las autoridades de no acudir al hospital salvo necesidad estricta, por lo que la población resistió más en su domicilio. La hemorragia fue el motivo más frecuente de ED urgente en ambos años, sin embargo, la HDB fue predominante durante el periodo de pandemia, previsiblemente por la presentación tan alarmante e indudable de la misma, en un momento en que la visita a urgencias y solicitud de exploraciones disminuyó al mínimo esencial como demuestra nuestro estudio. Probablemente por los motivos ya mencionados, destaca el elevado número de CCR diagnosticado en las ED urgentes respecto al año previo. Por último, es llamativo el ligero aumento de exploraciones solicitadas por cáusticos en 2020 respecto a 2019, la mayoría de ellos accidentales, seguramente secundarios al mayor uso de productos de limpieza durante la pandemia.

Bibliografía

1. Bujanda L, Arratibel P, Gil I, Torrente S, Martos M, Enriquez-Navascues JM. Surgery and emergency gastrointestinal endoscopy during the Covid-19 pandemic. *Gastroenterol Hepatol.* 2020;44:294–6.

Lorena Alba Hernández, Gadea Hontoria Bautista*, Manuel Alfonso Jiménez-Moreno y Rosa María Saiz Chumillas

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gadeva@hotmail.com

(G. Hontoria Bautista).