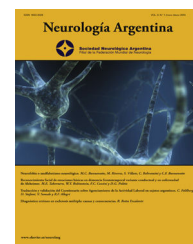




Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Editorial

La Neurología en tiempos de COVID

Neurology in the time of COVID



“Liberté, Égalité, Fraternité” Frase que nació en el transcurso de la Revolución francesa

“Yo me conformaría con el que corazón de los argentinos tuviera tres cosas: honestidad, responsabilidad y solidaridad” René G. Favaloro (1923-2000)

En el campo de las ciencias sociales, la periodización trata de dividir la historia en distintas épocas que posean rasgos comunes entre sí, es así como el 14 de julio de 1789, la Toma de la Bastilla para muchos, marca el comienzo de la Edad Contemporánea. Podría suceder que en los próximos años, el 6 de febrero de 2020, muerte de Li Weinlang, se tome como comienzo de una nueva época. . .

Al momento de escribir esta editorial no puedo hablar de experiencia en el manejo de pacientes infectados con COVID19 (CoronaVirus disease 2019): llevo más de 60 días de “encierro voluntario” pasando por distintas etapas y a esta altura, hasta Benito (mi perro, raza perro) se ha convertido en un interlocutor válido.

Nuestros estados de ánimo cambian constantemente. Mientras pensaba estas líneas atravesé momentos muy diferentes, al principio expectante, preocupado, pero sin sentir una afectación cercana real, y en las últimas horas “explotó la bomba”, a lo anterior se sumó la angustia y la incertidumbre de la afección de personas allegadas. En la Institución donde me formé y desarrollo mi actividad laboral, tenemos pacientes y personal de salud infectados por COVID19. El número de casos en el país y en el mundo sigue creciendo día a día, la situación nos afecta a todos, en menor o mayor medida. Frente a ella me permitiré algunas reflexiones que quisiera compartir, con las cuales algunos pueden coincidir y muchos disentir. Solo estoy seguro que todos acordaremos en que: “nunca antes nos habíamos enfrentado a una situación como esta, no la esperábamos y sin lugar a dudas producirá cambios”.

Una breve historia, cargada de información. . .

Hasta no hace tanto tiempo muchos de nosotros, entre los cuales me incluyo, no conocíamos la ciudad china de Wuhan, y unos pocos quizás sabían de la existencia de los corona

virus. Wuhan es una ciudad muy poblada, sita en el centro de China, relevante para ese país desde el punto de vista financiero, comercial y educativo. Fue ahí donde, durante el mes de diciembre de 2019 -escasos seis meses atrás- se describió un brote de casos de neumonía grave de causa desconocida.

En ese periodo, Li Weinlang, un joven oftalmólogo intentó alertar a sus colegas médicos sobre un virus que creía que se parecía al SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome). La policía lo intimó a que “dejara de hacer comentarios falsos” y fue investigado por “propagar rumores”. Tras un breve período de detención, reconociendo su falta y prometiendo no reincidir, fue puesto en libertad ¹. Durante la segunda semana de enero de 2020 se identificaba un nuevo tipo de coronavirus y se secuenciaba su genoma, recibiendo el nombre de SARS-CoV-2². Esa misma semana el propio Li presentó síntomas debiendo ser internado y, tras varios intentos, se le confirmó que estaba infectado de COVID19. Falleció a principios de febrero ¹. En ese momento se contaban por miles las personas infectadas y subía el número de las fallecidas.

El 3 de marzo se diagnosticó el primer paciente con COVID19 en la Argentina; el 11 de marzo, tras la expansión a 114 países, con más de 100.000 personas afectadas, la OMS declaró la pandemia ³. A fines de mayo, momento en el que escribo esta editorial, se reportan más de cinco millones de casos confirmados, superando las 300.000 muertes, en nuestro país son más de 14.000 los confirmados y más de 500 los fallecidos ⁴.

En algunas regiones los casos nuevos ya están disminuyendo; en cambio en otras, incluyendo parte de América, la propagación está siendo exponencial. La situación de ausencia de inmunidad previa en la población convierte a todos los ciudadanos en potencialmente infectables y facilitadores de la propagación. En el plano sanitario, la mayoría de los países dispuso el cierre de fronteras, dictando normas de confinamiento bajo diferentes modalidades. Muchos de los gobiernos dispusieron el aislamiento domiciliario y distanciamiento social, otros aplicaron políticas más laxas, persiguiendo una “inmunidad de rebaño”. La evaluación de la eficacia de las diferentes estrategias, queda reservada a los especialistas, y al juicio “inapelable” del tiempo.

En lo académico, la primera publicación de una serie de pacientes ingresados por neumonía por coronavirus fue en Lancet, en enero de 2020⁵. Desde ese entonces -en menos de 5 meses- las publicaciones indexadas en Pub Med, superan las 17.000, habiendo cerca de 400 referidas a manifestaciones neurológicas, constituyendo, indudablemente, un caudal de información difícil de absorber y analizar⁶.

El “tsunami” informativo nos agobia a diario; los whatsapps colapsan las memorias de nuestros teléfonos, los medios de comunicación se llenaron de “corona-virólogos” -alguno de ellos con dudosa “experiencia”, otros con probables intenciones secundarias-, nos invitan a un promedio de 3 a 4 webinar diarias... Aparecen todos los días guías y recomendaciones para el manejo de las distintas patologías durante esta pandemia, nos informan de nuevas manifestaciones del COVID, plantean diferentes esquemas terapéuticos, se redefine “el caso sospechoso”, nos pasan un artículo interesante... no termino de leerlo que ya salió otra información que lo relativiza.

Todo proceso formativo necesita tiempo, la conocida y valorada “curva de aprendizaje” se ve exigida por esta pandemia que viaja a velocidad “warp”, sin permitirnos analizar en forma correcta todo lo que nos llega. Es necesario tomar las decisiones con la premura del caso, pero debemos darnos lugar y tiempo para reflexiones posteriores, evaluando lo hecho e intentando corregir los errores, a los que, lamentable e inevitablemente nos está exponiendo.

La sociedad, la tecnología y la salud

El coronavirus trastocó la cotidianeidad mundial, la sociedad se enfrenta a desafíos impensados hace pocos meses atrás. La gran recesión económica global, fomenta el falso dilema de salud o economía, todos aprendimos que el aislamiento social salva vidas, pero para muchos es el causante de la pérdida de sus ingresos. Abandonar la cuarentena buscando el equilibrio entre “evitar el colapso del sistema de salud” y “una recesión severa, con la consiguiente pérdida de empleos”, es razonable, pero indudablemente una tarea titánica sin respuesta clara.

Muchos, sobretodo en nuestra población empobrecida, sufren el embate de la inequidad, debiendo hacer un “aislamiento social” en una habitación de menos de 20 metros cuadrados compartida por más de 6 personas, sin ingresos económicos, y con un panorama más que sombrío. Otros especulan «imaginando la realidad post-Covid» y comienzan a idear un futuro dominado por gigantes tecnológicos. El comercio sin efectivo, el rastreo de datos, la escuela virtual, la telesalud, hasta los espectáculos y los gimnasios serán parte de una propuesta sin contacto humano y altamente rentable. Se llegó a decir «los humanos son biopeligrosos, las máquinas no».

La cuarentena supone una especie de “laboratorio en vivo”, un «Black Mirror», y nos arriesga a esta distopía: “en un contexto de temor a enfermedad y muerte, se nos ofrece la promesa de que la tecnología es una forma eficaz de proteger nuestras vidas”. Es probable, pero nos expone al riesgo de que en un futuro no lejano, cada uno de nuestros movimientos, nuestras palabras, nuestras relaciones puedan rastrearse y extraerse nuestros datos. El riesgo es convertirnos en una de las sociedades distópicas más conocidas, la creada por George

Orwell en su novela “1984”. En la distopía orwelliana el mundo es gobernado por el “Gran Hermano” quien controla la vida de los ciudadanos de manera constante. No podemos ni debemos ignorar que la tecnología nos proporciona herramientas útiles y poderosas, pero es fundamental tener presente que no todas las soluciones son tecnológicas. Quizás lo más urgente es la necesidad de lograr el equilibrio correcto entre las ventajas que nos ofrece la tecnología, con las protecciones de privacidad adecuadas, y la obligación indispensable de invertir en capacitar al equipo de salud equipándolo con todo lo necesario. En cada caso enfrentamos decisiones reales y difíciles, porque la verdad brutal es que, tal como están las cosas, la crisis de salud del coronavirus se está convirtiendo en una crisis de austeridad fabricada.

Los profesionales de la salud nos encontramos sometidos a situaciones perversas, con niveles extremos de exigencia, trabajando bajo presiones inusuales, afrontando problemas en los cuáles no tenemos experiencia, poniendo en riesgo la salud propia y el bienestar de nuestros pacientes. En distintos países, incluso el nuestro, un alto porcentaje de los pacientes infectados son trabajadores de la salud. En España, cerca del 15% de los contagios pertenecía al personal sanitario, en Italia, a principios de abril se contaba con 79 médicos fallecidos, siendo previsible que estas cifras aumenten a medida que los contagios progresen^{7,8}. Frecuentemente, los equipos de protección personal son insuficientes, incómodos, y de seguridad incierta. La angustia del paciente y las familias puede ser cada vez más difícil de manejar, por la exposición al desconuelo ante el intenso sufrimiento de una muerte en aislamiento. Muchos de nuestros colegas deben enfrentarse al desborde en la demanda asistencial, al riesgo de infección y transmisión a su entorno. Ante estas situaciones se desencadena el estrés emocional. Sin lugar a duda, se trata de reacciones “normales” ante una situación extraordinaria, lo que no quiere decir que no sea necesario e indispensable actuar sobre las mismas.

El sistema de salud tal como estaba concebido pre-pandemia ya se encontraba en crisis, el escenario actual, exigiéndole que rinda al máximo, lo colapsó en muchos países, desenmascarando una triste realidad.

También este nuevo escenario nos permitió revalorar ciertas cosas. La primera, es reconocer que la clave es el trabajo en EQUIPO. Equipo significa médicos, enfermeros, kinesiólogos, técnicos de imágenes y de laboratorio, personal de limpieza, etc. Cuando hablo de “trabajo en equipo” no solo me refiero a que cada uno haga bien lo suyo. Esto implica cuidarnos entre todos, cuidarnos para no enfermarnos, no contagiar, y poder seguir trabajando en el marco de esta realidad excepcional. Los recursos son finitos, los insumos y los humanos, por ello hay que cuidarlos extremadamente, como bienes preciosos.

La Neurología, los pacientes y los neurólogos

No han transcurrido ni seis meses desde los primeros casos de COVID19, ninguno de nosotros imaginó que aquello se transformaría en la actual pesadilla.

Los neurólogos y la Sociedad Neurológica Argentina (SNA) no somos indiferentes a esta realidad. La SNA ha hecho un esfuerzo para aportar información a sus socios y la comunidad en general. Se puso en marcha el Registro de

manifestaciones/complicaciones neurológicas en pacientes con infección por el virus SARS-CoV-2. Distintos grupos de trabajo hicieron recomendaciones para el manejo de distintas patologías en este contexto.

Si bien las especialidades más afectadas en general son emergentología, neumología, medicina interna, anestesiología, y los neurólogos habitualmente no estamos en la primera línea de trincheras, recientes hechos nos mostraron la cruda verdad: somos personal expuesto y debemos capacitarnos para el ejercicio de nuestra práctica diaria, en el contexto de esta nueva realidad. Una comunicación sentenciaba: "Physicians from all medical specialties have died from COVID-19, but these fatalities are potentially preventable"⁸. En la mayoría de los centros, los servicios de neurología se han tenido que organizar en equipos independientes para evitar los contagios entre sí, y aun así, muchos compañeros se han infectado. Hagamos esfuerzos para evitar estos acontecimientos desafortunados y dejar de engrosar las crueles y frías estadísticas.

Otro problema al cual nos enfrentamos es la falta y/o el retraso de las consultas generales originadas por problemas neurológicos. La información y sobre-información, ha llevado a la ciudadanía al pánico de contagiarse por coronavirus, produciendo una notoria disminución en la asistencia de patologías neurológicas habituales, muchas de las cuales, al retrasarse su diagnóstico y tratamiento, determinan un aumento de discapacidad posterior. Deberíamos remarcar la necesidad de NO DEJAR DE CONCURRIR, y/o consultar por problemas neurológicos recientes o que necesiten control. Es necesario informar a la población de la existencia de circuitos de atención separados de los pacientes sospechosos de COVID, de aquellos que no lo son, los servicios asistenciales están organizados en "canales" que distinguen estos dos tipos de asistencia.

En definitiva, para los neurólogos, como para la mayoría de los profesionales sanitarios, esta situación ha supuesto un duro revés. La mayoría, se han visto obligados a abandonar y/o adaptar su práctica habitual, y otros han sido llamados a filas para apoyar a los equipos COVID. Nuestra realidad laboral cambió, llevó a que muchos cerrásemos transitoriamente el consultorio, y tengamos que aprender a los ponchazos la "telemedicina", sin un marco legal claro que la regule. En algunos centros asistenciales muchos de nuestros colegas ven disminuidos sus ingresos, les rebajan sus sueldos. La aparición de información nueva y relevante cada día, así como la necesidad de dar respuesta a nuestros pacientes y allegados, ha aumentado nuestras exigencias y tareas en escala logarítmica. Muchos compañeros han sufrido el impacto del virus ellos mismos o en sus familiares. Nosotros no somos ajenos a esta realidad, debemos asumir el desafío de adaptarnos a la misma.

Conclusiones

No es mi intención que la presente sea un texto científico ni que nos ayude a entender esta nueva entidad. Son reflexiones, con un trasfondo más propio de una "película de ciencia ficción terrorífica". No es mi objetivo evaluar las posibles causas, ni criticar las acciones tomadas, ni exponer o discutir su fisiopatología, ni el manejo de las complicaciones neurológicas, etc; sino dar opiniones personales, con las cuales la mayoría

puede no coincidir, y algunos pensar que son lógicas. Son ideas acordes a lo sui generis de la situación, no olvidemos que la enfermedad que ha puesto en jaque la coyuntura social mundial tal como la conocíamos fue descripta hace menos de seis meses, demasiado poco tiempo.

Es probable que al momento de su publicación, el contenido de la presente editorial haya quedado desactualizado, son tiempos socialmente dinámicos y complejos, pero debemos seguir trabajando con un firme convencimiento: "si bien esto no lo esperábamos y sin lugar a dudas producirá cambios, tenemos que intentar aprender y generar que esos cambios sean positivos". La irrupción del COVID-19 convirtió la vida, prácticamente, en un experimento social por la aplicación de instrumentos inusuales ante un contexto inédito. La pandemia desnudó la fragilidad del sistema de salud, junto a situaciones de pobreza y exclusión muy complejas. Asumir la ignorancia general que tenemos a la hora de manejar este nuevo escenario nos ubica en la situación ideal para aprender a hacerlo. Superada esa perplejidad inicial nos queda trabajar duro y, para poder hacerlo, debemos cuidarnos, si no lo hacemos, estaremos fuera del juego. Estoy convencido que trabajando en EQUIPO -sin una visión de conjunto nadie tendrá futuro-, vamos a terminar el partido y para eso tenemos que estar dentro de la cancha.

En este marco de excepción es donde podemos observar las reglas básicas de funcionamiento de la sociedad y reflexionar sobre los desafíos en el proceso de reconstrucción el día después del coronavirus. Nosotros, como agentes de salud, nos toca el rol de contribuir a pensar, de replantearnos con lucidez ética, y de no desaprovechar algunas lecciones que nos ofrece la pandemia. No perdamos la oportunidad para la organización de un nuevo modelo, que nos permita respuestas acordes y eficaces, velando por la salud de nuestros pacientes, familiares y la propia, priorizando la salud de toda la ciudadanía en su conjunto. A cuidarse y a trabajar. Seguiremos aprendiendo. Lamentablemente, ahora los tengo que dejar, Benito me avisa que es hora de salir a dar un paseo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A la Dra. Ana C. Capece, a la Socióloga Gabriela Rey, a María J. Rey, por la revisión del manuscrito y ayudarme a tener una visión más allá de lo médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Coronavirus en China: quién era Li Wenliang, el doctor que trató de alertar sobre el brote \(y cuya muerte causa indignación\)](https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51371640); 2020 (7 Feb 2020). En: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51371640>.
2. [Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020;395:565-74.](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)39556-7)

3. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.; 2020 (11 Mar 2020). En: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>.
4. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta ante emergencias; 2020 (29 May 2020) En: https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/es/.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [published correction appears in Lancet. 2020 Jan 30]. Lancet. 2020;395(10223):497-506.
6. National Library of Medicine. 2020 (29 May 2020). En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=covid+19>.
7. Sierra MJ. Coronavirus: 19.400 contagios en personal sanitario y el 20% dados de alta. Redacción Médica. 2020 (6 Abr 2020). En: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-19-400-contagios-en-personal-sanitario-y-el-20-dados-de-alta-4115>.
8. Ing EB, Xu AQ, Salimi A, Torun N. Physician deaths from coronavirus disease (COVID-19). medRxiv2020 (preprint). 2020 (29 May 2020). En: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054494v1>.

Raul Carlos Rey

División de Neurología. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires.
Argentina. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires,
Argentina

Correo electrónico: raulcrey@hotmail.com

1853-0028/© 2020 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado
por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2020.06.001>