

INTERNISTAS FRENTE AL SARS-COV2

ANA YASMINA BRITO DÍAZ¹
MARTA CASAÑAS MARTÍNEZ¹
SANDRA GARCÍA GUERREROS¹
JOSÉ DANIEL MOSQUERA LOZANO¹
RAMÓN BAEZA TRINIDAD^{1*}

RESUMEN

Durante la pandemia de SARS-COV2 que azotó durante estos dos últimos años nuestro país y debido a la amplia experiencia en aportar una visión global, situaciones complejas y desconocidas, la labor de la Medicina Interna ha supuesto un pilar médico fundamental. Actualmente nos encontramos ante dos nuevos retos, el síndrome denominado “síndrome postCOVID” o “COVID persistente” que pone de manifiesto el desconocimiento sobre este virus, y la merma en la calidad de vida de todos los pacientes; situaciones para las que la Medicina Interna está capacitada.

Palabras clave: Internistas, COVID-19, post-COVID

During the SARS-COV2 pandemic that hit our country during these last two years and due to the extensive experience in providing a global vision, complex and unknown situations, the work of Internal Medicine has been a fundamental medical support. We are currently facing two new challenges, the syndrome called “postCOVID, long or persistent COVID syndrome” that highlights the lack of knowledge about this virus, and the decrease in the quality of life of all patients; situations for which Internal Medicine is trained.

Keywords: Internists, COVID-19, post-COVID syndrome

El año 2020 pasará a la historia como el año en que nuestro sistema sanitario se enfrentó a una situación inédita e inesperada, con repercusiones sociales, económicas y políticas de magnitudes inimaginables: la pandemia por SARS-COV2. En esta situación sin precedentes, los hospitales de toda Es-

1. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario San Pedro (Logroño).

* Autor de correspondencia: rbaezat@riojasalud.es

pañan han sabido detectar sus debilidades y fortalezas, adaptándose minuto a minuto, de manera proactiva, con los medios disponibles en cada momento a la gran demanda sanitaria, mostrando la gran profesionalidad del personal sanitario, siendo capaces de desempeñar su labor hasta casi alcanzar la extenuación física y emocional, con la mayor entrega, generosidad, sacrificio y compañerismo.

La especialidad de Medicina Interna es habitualmente desconocida para la población general debido a su amplitud. Constituye una disciplina médica de larga tradición centrada en el cuidado de los adultos con una o varias enfermedades agudas o crónicas complejas. A diferencia del resto de especialidades médicas órgano-específicas es una especialidad holística, con una visión integradora y generalista, que le permite jugar un papel fundamental en la orientación diagnóstica en las situaciones clínicas de expresión inespecífica y/o infrecuente, así como en aquellas de alta complejidad, siendo uno de sus fundamentos el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico es ajeno a su responsabilidad, encontrándose por ello en la vanguardia en lo que se refiere a la atención centrada en el paciente (Kramer MH *et al.*, 2014), lo que nos obliga a reconocer al Médico Internista como un profesional primordial para alcanzar las perspectivas actuales de la sociedad. A todo lo anteriormente mencionado, debemos agregar el aumento del envejecimiento de la población junto con el consiguiente aumento de las enfermedades crónicas, fragilidad, comorbilidad y dependencia (Casariego-Valesa E *et al.*, 2017).

Es durante este periodo pandémico, donde la transversalidad y amplitud de la Medicina Interna se ha visto ampliamente reconocida tanto por la población y los medios de comunicación, ocupando un papel vertebral en lo que se refiere a la atención del paciente hospitalizado no crítico por SARS-COV2, ya que su amplia experiencia en aportar una visión global más allá de la situación clínica durante la atención de situaciones complejas y/o desconocidas, ha permitido un análisis ágil de las necesidades de los pacientes y los recursos necesarios para hacer frente a la situación. La Medicina Interna ha servido de apoyo a la gerencia de los diferentes centros hospitalarios a poner en marcha planes de actuación urgentes que han permitido la adaptación funcional de los hospitales, la coordinación de los profesionales y la adecuación de los recursos sanitarios a un ritmo frenético y sin precedentes en la historia sanitaria reciente del país.

Mientras la población española inundaba los balcones de aplausos y la primera ola de SARS-COV2 azotaba nuestro país, la labor de los profesionales de Medicina Interna se incrementaba, no solo atendiendo a aquellos pacientes con patología respiratoria grave, al resto de comorbilidades y a la esfera afectiva, realizando una valoración global del paciente enfermo por SARS-COV2 y enfocando dicha patología como una enfermedad multisistémica, desempeñando un papel crucial en la crisis sanitaria actual. Las características propias de esta especialidad facilitan la adaptación a situaciones críticas y a las necesidades asistenciales requeridas. Al igual que en otras ocasiones, como en la década de los 80 con el virus de la inmunodeficiencia

humana, el síndrome del aceite tóxico y el virus de la gripe A a finales de los 2000, mientras los equipamientos necesarios escaseaban, provistos con las dos únicas armas que requiere un Médico Internista para hacer su labor, su capacidad de realizar un buen diagnóstico diferencial y su fonendoscopia, se enfrentaron a una nueva patología hasta entonces desconocida. Muchos compañeros enfermaron por el camino, otros dejaron a sus familias y a su propia salud a un lado, enfrentándose a jornadas maratonianas de casi 24 horas, poniendo sobre la mesa toda su sabiduría, trabajo y aptitudes para tratar, mejorar y acompañar a los pacientes que inundaban nuestros hospitales. Lágrimas, desamparo, desconcierto y desolación, pero sin abandonar y asistiendo siempre al enfermo.

Los Servicios de Medicina Interna de todo el territorio nacional han atendido durante la pandemia a más del 80% de los pacientes con COVID-19. A esto es debido que la Sociedad Española de Medicina Interna pusiera en marcha el registro SEMI-COVID-19, el mayor registro publicado hasta la fecha, donde se incluyeron más de 15.000 pacientes ingresados por SARS-COV2 (Casas-Rojo JM *et al.*, 2020). En dicho registro, se pone de manifiesto que casi un 25% de los hospitalizados tenía una edad superior a 80 años. Dicho registro pone en valor la globalidad de Medicina Interna, ya que el grado de comorbilidad (medido por el índice de comorbilidad de Charlson) fue elevado, siendo el 61,4% moderado o grave. Por otra parte, la comorbilidad de dichos pacientes no fue despreciable. La mitad de los pacientes presentaban antecedentes de hipertensión, un 39,7% dislipemia, un 19,4% diabetes mellitus y un 19,9% enfermedad cardiovascular establecida; patologías que habitualmente son manejadas en su conjunto por el Médico Internista, sirviendo en muchas ocasiones como apoyo para el resto de especialidades. Dicho registro ha servido como punto de partida para conocer más a fondo la patología producida por SARS-COV2, así como su relación con las diferentes comorbilidades y su pronóstico en nuestro país. En este contexto, se ha descrito que la hiperglucemia es un predictor de morbimortalidad (Carrasco-Sánchez FJ *et al.*, 2021), y que, en pacientes ancianos hospitalizados, el sexo masculino y el estado funcional pre-ingreso deficiente se asocia a un peor pronóstico⁷.

Tras esta fase aguda de la pandemia, se ha descrito un nuevo síndrome denominado “síndrome postCOVID” o “COVID persistente” que pone de manifiesto el desconocimiento existente sobre el SARS-COV2. Diversos estudios describen que síntomas generales como la fiebre, astenia, dolores generalizados y fatiga se pueden prolongar durante más de 3 meses tras remitir la infección, así como otros síntomas respiratorios como la falta de aire, tos y aumento de expectoración (Lopez-Leon S *et al.*, y Nalbandian A *et al.*, 2021). Por lo anteriormente mencionado, es labor del Médico Internista, con su visión globalista del paciente enfermo, formar parte de la valoración, seguimiento y apoyo en el manejo de esta nueva problemática. En este contexto, la Sociedad de Medicina Interna ha formado parte en la generación de protocolos de seguimiento, que sirven de apoyo y asistencia a diferentes especialidades.

Por otra parte, la pandemia por SARS-COV2 ha mermado la calidad de vida (definida como el sentimiento subjetivo de los pacientes acerca de una enfermedad o situación) de los pacientes afectados de dicha patología de manera física y mental. Es destacable que, tanto la esfera afectiva como física tras la remisión de la enfermedad aguda sigue siendo peor en los pacientes hospitalizados con respecto a los ambulatorios y a la población general, lo que nos muestra la necesidad de un manejo global, continuado y necesario por parte de un especialista de Medicina Interna. Síntomas como la anhedonia, insomnio, ansiedad y depresión son descritos por estos pacientes. En nuestra experiencia la mitad de los pacientes hospitalizados por SARS-COV2 han presentado síntomas de ansiedad y depresión tres meses tras el alta. Este hecho no es desdeñable y guarda relación con la situación de estrés vivida durante la hospitalización y de la que puede dar fe el personal sanitario. Inicialmente, el desconocimiento, la falta de información y la situación de pandemia vivida, acompañada de las vivencias personales durante la hospitalización provocaban episodios de ansiedad que podrían asemejarse a los de una catástrofe natural en primera persona.

Día a día, ola a ola, conocemos más a nuestro enemigo y somos capaces de afrontar todas y cada una de las situaciones adversas que nos depara esta enfermedad. Como toda la población mundial, nunca olvidaremos las situaciones vividas durante esta pandemia y la huella que han dejado en una especialidad como la Medicina Interna, la cual ha sabido adaptarse a la situación para aportar todo lo que se espera de ella: calidad en la atención, globalidad del paciente y coordinación.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrasco-Sánchez FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, Pérez-Belmonte LM, Hidalgo-Jiménez A, Buonaiuto V, *et al.*, (2021). Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med*;53:103-16.
- Casariego-Valesa E, Zapatero-Gaviriab A, Elola-Somozac FJ (2017). La Medicina Interna del Siglo XXI: Estándares de Organización y Funcionamiento. *Rev Clin Esp* 2017;217:526-33.
- Casas-Rojo JM, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejo C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, *et al.*, (2020). Clinical characteristics of patients hospitalized with COVID-19 in Spain: Results from the SEMI-COVID-19 Registry. *Rev Clin Esp*;220:480-94.
- Kramer MH, Bauer W, Dicker D, Durusu-Tanriover M, Ferreira F, Rigby SP, *et al.*, (2014). Working group on professional issues; European Federation of Internal Medicine. The changing face of internal medicine: patient centred care. *Eur J Intern Med*; 25:125-7.

- Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 11, 16144.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. *et al.*, (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615.
- Ramos-Rincon JM, Buonaiuto V, Ricci M, Martín-Carmona J, Paredes-Ruíz D, Calderón-Moreno M, *et al.*, (2021). Clinical characteristics and risk factors for mortality in very old patients hospitalized with COVID-19 in Spain. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*;76:e28-e37.