

Literatura médica y COVID-19

Medical literature and COVID-19

Suárez Grau JM

Hospital de Riotinto, Huelva.

RESUMEN

Hemos asistido en apenas dos meses a un crecimiento exponencial diario en cuanto a publicaciones y conocimiento de una enfermedad totalmente nueva y causante de una pandemia en muy poco tiempo. Analizamos superficialmente las líneas de investigación que son más útiles y con mejor evidencia. Introducimos el número de Covid-19 y Cirugía, donde intentamos dar muchas respuestas a preguntas cotidianas en nuestros centros.

Palabras clave: literatura, coronavirus, covid-19, cirugía, investigación.

ABSTRACT

We have witnessed in just two months a daily exponential growth in terms of publications and knowledge of a totally new disease causing a pandemic in a very short time. We superficially analyze the lines of research that are most useful and with the best evidence. We introduce the number of Covid-19 and Surgery, where we try to give many answers to everyday questions in our centers.

Key words: literature, coronavirus, covid-19, surgery, research.

CORRESPONDENCIA

Juan Manuel Suárez Grau
Hospital de Riotinto
21660 Huelva
graugrau@gmail.com

XREF

INTRODUCCIÓN

Posiblemente sea la primera vez que seamos testigos de que una sola enfermedad nueva, que hasta prácticamente diciembre era desconocida por el mundo, e han publicado más de 4000 manuscritos en revistas médicas indexadas (**figura 1**), y hasta más de 5000 artículos in press, online, y revistas médicas no indexadas. De ellos solamente encontramos sólo: 30 artículos de revisión, 33 Revisiones sistemáticas. Destaca que entre ellas hay manuscritos sobre todos los campos médicos, con hallazgos novedosos en relación con esta enfermedad. Además, cuando analizamos el coronavirus y la cirugía existen entre 300-400 publicaciones en una simple búsqueda rápida en pubmed. Cuando buscamos en otros Buscadores médicos, Incluso En aquellos que no son ni siquiera médicos o incluso en la prensa internacional o nacional el número se dispara y es realmente abrumador en redes sociales (solamente en Twitter más de 2 billones de mensajes con hashtag sobre coronavirus). Probablemente nunca una enfermedad ni se llevó ni se llevará tanta atención como estamos asistiendo en la actualidad. Hay que destacar que ha existido una gran minuciosidad a la hora de recoger los primeros casos y las primeras series de pacientes en los hospitales chinos, y que gracias a eso hemos tenido material bibliográfico con el cual poder comenzar enfrentarnos a esta pandemia. Si no se hubieran registrado casos, incluso inverosímiles síntomas, cómo han sido aquellos de anosmia simple, o de lesiones eritematosas en miembros inferiores; hasta la aparición de lesiones parenquimatosas pulmonares en aquellos pacientes asintomáticos que se han sometido a un Tac Torácico, no tendríamos a día de hoy tanta información médica para poder afrontar los múltiples casos que atendemos diariamente los hospitales. Es por ello que hay que destacar la labor de recopilar datos analizarlo y publicarlos. Todo el mundo sabe que es un proceso largo, tedioso y a veces poco reconocido, pero cómo podemos ver actualmente sienta las bases

CITA ESTE TRABAJO

Suárez Grau JM. Literatura médica y COVID-19. Cir Andal. 2020;31(2):108-11.

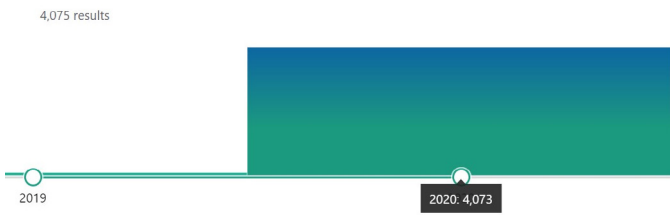


Figura 1

Aumento increíble de las publicaciones en enero del 2020 pasando de apenas 20 manuscritos a más de 4000.

del conocimiento y en apenas dos meses tenemos miles de artículos para poder adquirir los mejores conocimientos para tratar a nuestros pacientes. Se está haciendo un gran esfuerzo por muchas editoriales. La revista *The New England Journal of Medicine*, a través de su web, es una de las editoriales médicas que ha decidido dejar en abierto los artículos científicos sobre la infección por SARS-CoV-2 en estos días. Science muestra en su página web un espacio sólo para artículos sobre coronavirus. Incluso el gran buscador del Instituto Nacional de Salud de EEUU (PubMed) ha creado un espacio totalmente dispuesto para dar información sobre el Covid-19, desde conceptos básicos hasta las últimas aportaciones en revistas médicas. **Figura 2**

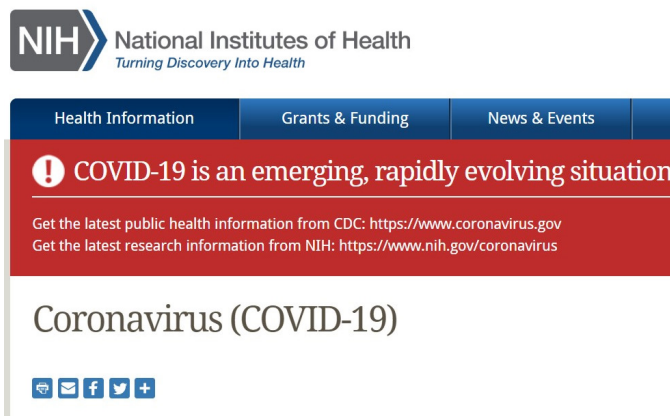


Figura 2

Página especial del National Institutes of Health EEUU (PubMed) sobre COVID-19. <https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>.

También debemos de ser cauto al analizar de manera rigurosa todas las publicaciones actuales que manejamos. Ya que hay experiencias limitadas a pequeños casos de pacientes en mucho de esos artículos. Y se están realizando de manera prácticamente empírica o incluso experimental tratamientos sin ser consensuados. Más de 70 organizaciones (incluyendo grandes editoriales como Nature, Cell o The Lancet e instituciones como la Academia de Ciencias Médicas británica o los Institutos Nacionales de Salud de EE UU) se han comprometido a hacer públicos todos sus trabajos, sin esperar a que sean revisados totalmente para su publicación formal, a modo de repositorio, lo cual hace que pierdan calidad científica, pero que estén al alcance de todos rápidamente. bioRxiv está recibiendo muchos artículos nuevos sobre coronavirus SARS-CoV-2 y ellos mismos advierte que estos son informes preliminares que no han sido revisados por pares. No deben considerarse como concluyentes, guiar la práctica clínica / comportamiento relacionado con la salud, ni ser reportados en los medios de comunicación como información

establecida. Pero nos encontramos que realmente sí están teniendo esta finalidad, ya que medRxiv y bioRxiv son repositorios de artículos en proceso (preprints) y que actualmente los artículos alojados en dichos sitios se están difundiendo no sólo en buscadores médicos, sino en redes sociales, como artículos revisados y publicados. Por eso la labor de las sociedades científicas en cuanto a las recomendaciones, cobran más importancia, ya que hay artículos que incluso se contradicen entre el mejor tratamiento para determinados pacientes. Hemos asistido en tiempo récord cómo nuestra Asociación Española de cirujanos ha hecho un gran esfuerzo y ha hecho público un protocolo sobre recomendaciones en el tratamiento de pacientes quirúrgicos¹. Otras asociaciones internacionales como el American College of Surgeons también ha sacado protocolos, al igual que otras sociedades científicas importantes e influyentes en nuestro gremio. La Asociación Andaluza de Cirujanos está trabajando en protocolos actuales que están disponible en la página web, además de este número en el cual intentaremos tratar todos los puntos con respecto a la cirugía en cada campo.

Muchas preguntas en torno al campo quirúrgico están siendo respondidas en la literatura médica a medidas que pasan los días; pero otras siguen siendo una incógnita. Hemos vivido en los últimos días a perforaciones intestinales y colecistitis posiblemente secundarias a los nuevos tratamientos biológicos. Todo ello deberá ser documentado y analizado para crear evidencia a partir de la cual poder avanzar en las implicaciones quirúrgicas del Covid-19.

En la literatura médica quirúrgica aportada por los cirujanos chinos se reitera sobre todo la necesidad de protección y de identificar los posibles casos asintomáticos o con escasa sintomatología que pueden ser fuente de contagio tanto en urgencias, como en quirófano, sala de recuperación y la planta²⁻⁴.

En este referente nacen grandes dudas que ningún artículo todavía ha podido responder de manera tajante, solamente recomendar, y donde tenemos las barreras actuales: ¿podremos afrontar los posibles casos de Covid y los casos confirmados, que requieran intervención quirúrgica, con personal que ya esté inmunizado? ¿Qué tipo de Cirugía debemos considerar más segura? ¿Mejor usar la laparoscopia? ¿Mejor ambulatorizar? ¿Demorar patología oncológica?^{5,6} A todas estas cuestiones intentaremos dar algunas respuestas en este número de Cirugía Andaluza.

En un estudio sobre inmunidad en chimpancés (preprint pendiente de revisión) parece que la respuesta es afirmativa, pero cuando analizamos la inmunidad en humanos, es totalmente distinto y todavía no tenemos respuestas^{7,9}. Claramente sería una gran ventaja a nuestro favor. Los compañeros que hemos pasado la enfermedad seríamos de gran ayuda cuando estos pacientes requieran cirugía, ya que podríamos proteger a otros compañeros que no estén inmunizados frente al virus. Pero esto son solo suposiciones, que esperamos poder responder en un par de semanas o meses.

Las líneas actuales tratan tres escenarios para poder controlar la pandemia:

- 1) Medidas sobre la población: confinamiento, resguardarse en domicilio, evitar contacto social, mascarillas, evitar exponerse a la infección, al fin y al cabo. Medida que ha sido muy polémica, pero se ha visto eficaz en todos los países afectados⁶⁻⁸.

2) Nuevas líneas de tratamientos y protocolos para actuar frente a los pacientes infectados. Tratamientos antiguos casi desechados y nuevos tratamientos biológicos están en el foco de la atención de todos los especialistas, analizando su eficacia en las múltiples facetas de presentación clínica del coronavirus (cuadro gripal, neumonía, sepsis...hasta la temida tormenta de citoquinas y la respuesta inmune trombótica asociada a covid-19 – RITAC)³⁻⁵

3) La carrera por encontrar una vacuna para el covid-19, que sin duda será clave en prevenir los constantes brotes menores que iremos acumulando, derivados de este gran brote pandémico. En este aspecto será importante identificar los pacientes inmunes y no inmunes de cara a priorizar la población a vacunar. Puede que entonces los test rápidos sean de más utilidad que en la actualidad⁸⁻¹⁰.

Nuestro papel como cirujanos es prioritario, de cara a solucionar la cirugía urgente diaria, que no puede esperar y qué a pesar de pandemia vírica o catástrofes de otra índole, seguirán formando parte del curso natural de la vida. La cirugía oncológica deberá ser priorizada y resuelta de la mejor manera posible dentro de las limitaciones que nos encontramos (posibilidad de falta de camas hospitalarias y recursos, posible falta de camas de uci o exposición de pacientes inmunodeprimidos a posibles complicaciones por el coronavirus)^{1,2}. **Figura 3.**

Debemos estar preparados, y bien formados. El uso de material de protección en cada área debe ser bien diseñado y efectuado, para prevenir la extensión de la enfermedad a otros pacientes o a otros compañeros (en quirófano, consulta o planta de hospitalización). Por si todo lo anterior no bastara, además tenemos la exigencia moral de analizar los casos, recopilar la experiencia y contribuir a la literatura médica con la que he iniciado el artículo.

Hemos intentado en este número dar respuesta a preguntas tan básicas como son El pase de sala, la consulta, la atención en urgencias, hasta ir tratando todos los tipos de cirugías en campos quirúrgicos actuales y su relación con el coronavirus. Tenemos además mensajes de personas muy influyentes en nuestro campo, que están en línea directa con todos los países afectados y nos van a dar su opinión sobre este tema tan actual.

CONCLUSIONES

Nos encontramos ante un crecimiento abismal de los conocimientos sobre esta enfermedad. Pero debemos analizar correctamente la evidencia, ya que estamos sacrificando la corrección de manuscritos de manera escrupulosa en pro de su rápida difusión. Las líneas quirúrgicas actuales son: selección correcta de candidatos a cirugía, priorizar correctamente los tipos de cirugía no demorables, asesorar a los pacientes y protegerlos de la pandemia, aprendizaje de los métodos de protección ante la enfermedad (en cada escenario, planta, consulta y quirófano: uso de EPI, retirada de los equipos etc.) y avanzar en la aportación de publicaciones^{1,2}. Tenemos que considerar estos artículos como unas guías de recomendación práctica en la cual podemos intentar basar nuestra actividad en estos momentos de crisis sanitaria, pero tenemos de seguir también las recomendaciones que nos hacen desde nuestros centros hospitalarios y desde el Ministerio, ya que son de las que realmente tenemos que dar respuesta. Nuestro punto de vista como sociedad científica y desde la revista Cirugía Andaluza lo que queremos es claramente difundir el conocimiento

actual y existente para ayudar a todos nuestros cirujanos a elegir el mejor tratamiento en esta pandemia. Esperamos sinceramente que sean de gran ayuda ya que también se han realizado en un tiempo récord, por ello agradecemos mucho a los autores su gran compromiso con la revista Cirugía Andaluza.



Figura 3 Cirujano en tiempos del COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, et al. Surgical Management of Patients With COVID-19 Infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons]. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. IN Press Cir Esp. 2020;. doi:10.1016/j.ciresp.2020.03.001.
2. Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. World J Emerg Surg. 2020;15(1):25. Published 2020 Apr 7. doi:10.1186/s13017-020-00307-2.
3. Smith JA. COVID-19 and the ANZ Journal of Surgery [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. ANZ J Surg. 2020;10.1111/ans.15906. doi:10.1111/ans.15906.
4. Cohen SL, Liu G, Abrao M, Smart N, Heniford T. Perspectives on Surgery in the time of COVID-19: Safety First [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. J Minim Invasive Gynecol. 2020;. doi:10.1016/j.jmig.2020.04.003.
5. Rajan N, Joshi GP. The COVID-19: Role of Ambulatory Surgery Facilities in This Global Pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 1]. Anesth Analg. 2020;10.1213/ANE.0000000000004847. doi:10.1213/ANE.0000000000004847.
6. Tuech JJ, Gangloff A, Di Fiore F, et al. Strategy for the practice of digestive and oncological surgery during the Covid-19 epidemic [published online ahead of print, 2020 Mar 31]. J Visc Surg. 2020;S1878-7886(20)30070-9. doi:10.1016/j.jviscsurg.2020.03.008.
7. Linlin Bao, Wei Deng, Hong Gao, Chong, et al. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226>.
8. Kolifarhood G, Aghaali M, Mozafar Saadati H, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. Arch Acad Emerg Med. 2020;8(1):e41. Published 2020 Apr 1.
9. Ling Y, Xu SB, Lin YX, et al. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients [published online ahead of print, 2020 Feb 28]. Chin Med J (Engl). 2020;10.1097/CM9.0000000000000774. doi:10.1097/CM9.0000000000000774.
10. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 2020 Mar 2;43(0):E028. In Press. doi: 10.3760/cma.j.cn112147-20200229-00219.