

Quedarse en casa. Reflexiones de una pandemia

Álvaro Mercado Juri^{1,2}

¹Chronic Kidney Disease DAVITA, Medellín, Colombia.

²Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, Bogotá D.C., Colombia.

La pandemia por COVID19 nos tomó de sorpresa a todos y nos obligó a cambiar no solo nuestras vidas, sino también, a nosotros los nefrólogos, la forma de ver y de proveer servicios a los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Por tanto, los últimos meses han sido momentos muy retadores donde las palabras resiliencia y reinventar han asumido un papel clave para poder salir adelante en esta crisis mundial de la salud.

Los profesionales de la salud hemos pasado horas cavilando sobre cómo brindar atención a nuestros pacientes, orientarlos y darles el mejor soporte; de igual forma hemos reflexionado sobre las mejores opciones para trabajar armónicamente con el resto del equipo de salud, los laboratorios clínicos y las farmacias a fin de proveer datos confiables sobre la evolución clínica y el manejo terapéutico adecuado de la COVID-19. Todo esto lo hemos hecho teniendo en cuenta que se deben evitar los exámenes físicos y que es necesario contar con un grupo multidisciplinario para apoyar lo referente a la dieta, la educación y el soporte psicológico requerido para sobrellevar esta larga cuarentena.

¿Cuáles son entonces los resultados de esas cavilaciones? El primero de todos, un replanteamiento positivo de la manera actual de seguimiento de los pacientes con ERC. La gran mayoría de enfermos renales en programas de protección renal son adultos mayores, muchos de ellos ancianos, en cuyos casos el desplazamiento a sitios de atención (laboratorios y centros de consulta médica) representa un enorme esfuerzo tanto físico como económico

para ellos y sus acompañantes. Surge entonces la pregunta de si es necesario ver a los pacientes con las frecuencias ya establecidas en los programas de tratamiento y con las indicaciones de la Cuenta del Alto Costo (CAC), o si pueden manejarse un poco más laxamente con consultas más espaciadas y seguimiento telefónico en los intermedios, de tal manera que se expongan menos al contagio del virus.

Creo que esta pandemia nos dio la oportunidad única de demostrar el valor de la teleconsulta y la teleorientación en el manejo de pacientes renales y que debemos aprovechar esta experiencia para modificar algunos protocolos de seguimiento que requieren revisión. Además, pienso que a futuro estas modalidades de atención deben tomar su verdadero valor y un sitio importante en el manejo médico no solo de la ERC, sino de muchas patologías crónicas.

La historia clínica y el riguroso interrogatorio sobre síntomas o signos que nos puedan hacer sospechar algún deterioro importante o un manejo terapéutico inadecuado nos han permitido orientar de una manera efectiva a aquellos pacientes que requieren una remisión a urgencias, lo que evidencia el valor de este instrumento en nuestra práctica clínica.

La toma de muestras a domicilio para exámenes de laboratorio ha sido fundamental para determinar el curso de la enfermedad y los ajustes necesarios en la terapia y para evitar, hasta donde ha sido posible, el desplazamiento de los pacientes. En este punto vale la pena destacar la labor de los laboratorios clínicos y los hospitales, especialmente los del área rural.



Citación: Mercado Juri A. Quédate en casa. Reinventémonos. Reflexiones de una Pandemia. Rev. Colomb. Nefrol. 2020;7(Supl.2):17-19, <https://doi.org/10.22265/acnef.7.Supl.2.508>

Correspondencia: Álvaro Mercado Juri, mercado.alvaro@gmail.com

Recibido: 11.07.20 • **Aceptado:** 10.08.20 • **Publicado en línea:** 10.08.20

Otro punto importante durante esta cuarentena ha sido la dispensación de los medicamentos. Las entidades promotoras de salud y las farmacias también se reinventaron y desarrollaron en muchos casos un mecanismo de entrega organizada de medicamentos en casa a los pacientes, especialmente a los adultos mayores o con enfermedades crónicas que les implicaran un alto riesgo con la movilización. Nuevamente esta podría ser una oportunidad para replantearse el modelo actual y poder mejorar este aspecto, especialmente en ciertas patologías y a ciertos grupos de pacientes.

La teleconsulta ha permitido darles a los pacientes con ERC una atención multidisciplinaria en la cual la parte nutricional ha sido muy importante para evitar el deterioro renal y mantener o ajustar las dietas ordenadas. La comunicación permanente con pacientes y cuidadores también ha permitido en muchos casos mantener estable la enfermedad, recuperarla o detener el deterioro progresivo; en este contexto también ha sido de vital importancia la educación impartida por enfermería para mejorar el conocimiento de la enfermedad, la aplicación y la toma de medicamentos, el control de enfermedades como la diabetes e hipertensión arterial y en general la resolución de dudas en cuanto al tratamiento. El apoyo psicológico ha sido fundamental durante este aislamiento voluntario al evitar cuadros de depresión y ansiedad producidos no solo por la enfermedad, sino también por el aislamiento. El área de trabajo social, de igual manera, cumple una labor esencial en apoyar a pacientes y familias cuando han requerido hospitalización, al hacer seguimiento de la misma y apoyar el envío de toda la documentación resultante de la teleconsulta. Finalmente, la parte administrativa ha estado al frente de las agendas de trabajo de todo el equipo de salud a fin de facilitar las citas para los pacientes

Una segunda y profunda cavilación ha sido la evolución de los pacientes durante la pandemia. Debemos reconocer que en general les ha ido bien, pues, por ejemplo, en el programa de protección renal del centro de atención CKD DAVITA de Medellín, en el cual prestamos atención a 3.450 pacientes con ERC en estadios 3, 4, 5 y trasplantados, el número de pacientes ingresados a terapia de re-

emplazo renal entre marzo y julio de 2020 siguió el mismo comportamiento del año anterior (alrededor de 8 a 9 cada mes); ninguno de estos pacientes ingresó por urgencia dialítica. Durante este mismo período, la pérdida de tasa de filtración glomerular (TFG) <5 mL/min/año, parámetro con el que nos mide la CAC y que habla de la estabilidad renal, fue en promedio de 90 % para los estadios 3, de 85,6 % para los estadios 4 y de 79,4 % para los estadios 5, todos ellos excediendo los parámetros fijados por la CAC para estos grupos de pacientes. Igualmente, estos datos, comparados con los del período comprendido entre enero y febrero del 2020 (fuera de pandemia), se mantuvieron estables e incluso en algunos casos mostraron una leve mejoría.

Otros parámetros como las hospitalizaciones por causas no renales (37/50) o renales (13/50) representaron solo el 1,5% del total de pacientes y sus números se mantuvieron estables con relación al histórico. Es de anotar que solo un paciente fue enviado a hospitalización con sospecha de posible COVID-19. Un análisis adicional del deterioro de la TFG, nos muestra que los pacientes con diabetes *mellitus* con mal control metabólico o aquellos con enfermedades cardiovasculares severas o los trasplantados, a los cuales no les han llegado a tiempo los medicamentos, son los mayores responsables de este deterioro.

El sentimiento general de los pacientes, especialmente de los adultos mayores, es de haberse sentido bien durante la pandemia, la gran mayoría acompañados por sus familias o cuidadores primarios, con lo cual su calidad de vida no ha sufrido deterioro. El no desplazamiento para exámenes de laboratorio y consultas médicas lo han sentido como un alivio, sin embargo también desean ser vistos de manera presencial por sus médicos. Hemos tenido muy pocos ($<2\%$) pacientes que hayan desarrollado problemas depresivos por el confinamiento en casa y la falta de cuidado, sin embargo sí hemos observado exacerbación de dolores musculares y articulares, así como edema de miembros inferiores por la falta de movilidad en casa. En este sentido, necesitamos más hogares para ancianos donde se les brinde atención, acompañamiento y cariño.

Una última reflexión tiene que ver con la posibilidad de establecer y someter a estudio modelos de atención para nuestros pacientes renales, donde se combine la atención presencial con la teleconsulta, donde la educación y el soporte nutricional y psicológico se haga a distancia, donde el seguimiento de los laboratorios clínicos se realice mediante toma domiciliaria de muestras y donde la entrega de medicamentos e insumos sea a domicilio.

Es importante mencionar que para poder tener un mejor control del paciente, sería ideal contar con la colaboración de los hospitales regionales y locales y los centros de salud para la toma de medidas de peso, pulso y presión arterial; igualmente, en los casos en que sea factible, el paciente podría tener un tensiómetro digital y suministrar este dato mediante un entrenamiento adecuado de nuestra parte. Si logramos probar la eficiencia de un sistema como este habremos hecho un aporte importante al manejo de la ERC y a la calidad de vida, especialmente en los adultos mayores. Entonces podremos decir que los sacrificios de esta pandemia no han sido en vano.

La Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial y una gran cantidad de sus asociados, contando con la colaboración de prestantes nefrólogos internacionales, han hecho un esfuerzo gigantesco para presentarle al gremio médico y a la academia una publicación científica dedicada exclusivamente a la actual pandemia por el SARS CoV2/COVID-19. De esta forma, surge este suplemento dedicado a la COVID-19, en el cual los lectores encontrarán una amplia y rigurosa revisión de la literatura, así como también conceptos personales y descripción de experiencias propias relacionadas con múltiples visiones de la pandemia. Es así como se presentan varios consensos de expertos sobre recomendaciones informadas en la evidencia para la prevención, el diagnóstico y el manejo de esta enfermedad en pacientes pediátricos y adultos con ERC; aspectos de la lesión renal aguda en pacientes con COVID-19; recomendaciones de cómo manejar el riñón en las unidades de cuidado intensivo y los pacientes con COVID-19 en programas dialíticos, así como los retos que deben enfrentar

las unidades renales ante la pandemia y las recomendaciones de bioseguridad para el nefrólogo y el personal de salud que presta atención a estos pacientes. También se presenta una interesante discusión sobre el acceso a diálisis en pacientes nuevos.

Adicional a los consensos, hay un buen número de artículos que revisan la patogénesis de la enfermedad, la participación del sistema renina-angiotensina y otros mecanismos inflamatorios en la lesión renal; que aglutinan la evidencia con relación a diferentes tratamientos farmacológicos, su eficacia y seguridad; que discuten si deben suspenderse los Inhibidores ECA, y que muestran las conclusiones de consensos mundiales con relación a este tema, aspecto de gran importancia en los pacientes hipertensos y diabéticos que son uno de los grupos de más alto riesgo frente a la infección por COVID-19.

Dada la importancia clínica de esta pandemia a nivel mundial, uno de los artículos evalúa la importancia de la educación en ciencias biológicas en pacientes con ERC en el contexto actual, un tema nuevo para la enseñanza médica, sobre todo con relación al daño multisistémico de la enfermedad.

En las cartas al editor, los lectores también encontrarán una excelente revisión de otros temas como la sexualidad en la pandemia, las variables clínicas con relación a la mortalidad, la fisiopatología de la lesión renal aguda, el ingreso de pacientes a los programas de terapia renal crónica, así como una muy interesante discusión sobre si el COVID-19 puso la evidencia clínica contra la pared.

En síntesis, este número especial de la revista es un gran esfuerzo de muchas personas, pues ha demandado incontables horas de trabajo individual y de equipo y ha logrado un documento de alto valor no solo científico, sino también humano, que debe servir como texto de referencia para el personal de salud que tiene que afrontar esta pandemia, la cual ha causado una gran mortalidad y devastación social y económica no solo en Colombia sino en todo el mundo.