

## Infección por COVID-19 desde otro punto de vista

Andrés Francisco Garzona Navas

Residente de Cardiología, Universidad de Costa Rica

Recibido 03 de abril de 2020. Aceptado 07 de abril de 2020.

En el mundo globalizado actual, la pandemia por COVID-19 nos refleja la interrelación en la que vivimos. Es interesante como una enfermedad viral que se desarrolló en un mercado en Wuhan, China, llega a afectar las vidas de tantas personas en el orbe. La interconexión que permitió la propagación de este virus, también puede ser aprovechada para difundir experiencias e ideas útiles para combatir este y otros problemas. Expongo a continuación mi experiencia y la de mis colegas, que llegamos a lidiar personalmente con esta infección como médicos y como pacientes.

### PRÓDROMO Y CUADRO CLÍNICO

Actualmente, formo parte del cuerpo de residentes de un hospital de tercer nivel en el cual se atendieron los primeros casos de COVID-19 en el país. A pesar de que estaba a cargo de pacientes con este diagnóstico, mi infección probablemente se dio a través de un compañero de guardia que apenas experimentaba algunos síntomas. Gracias a un alto índice de sospecha por parte del equipo técnico de atención en pandemia, se detectó el virus en mi colega pese a que no contaba con nexo epidemiológico aparente. Por lo que se procedió con aislamiento temprano de los contactos, siendo esto clave para una menor cantidad de contagios.

A la fecha, en mi hospital somos alrededor de 18 compañeros residentes que contrajimos infección por COVID-19. Realizando una encuesta voluntaria con 14 de ellos, la mayoría es menor de 35 años. Principalmente se reportó transmisión por medio de un compañero infectado en ámbito hospitalario. El período de incubación estuvo dentro de una semana tras la exposición. La mayoría no contábamos con patologías previas, siendo asma la más reportada.

La sintomatología predominantemente fue fatiga, cefalea, escalofríos, mialgias, anosmia y aumento de temperatura corporal, sin embargo menor a 38,3° C. Esto se presentaba de manera cíclica con aumento gradual de la intensidad de los síntomas. Este carácter progresivo donde inicialmente los mismos son leves, considero contribuyente a que no se consulte hasta etapas más tardías. Sobre todo en el contexto de trabajadores de la salud sobrecargados con aumento en la demanda laboral, estrés y con equipos de trabajo diezmados.

De manera interesante solo un tercio presentaba tos y la mitad presentó taquicardia, lo cual en mi caso particular fue el criterio por el cual se me realizó tamizaje inicial, hidratación intravenosa y observación. La taquicardia ha sido documentada en población cardiópata con infección por coronavirus, pero en este caso no presentábamos cardiopatías previas entre los residentes afectados.<sup>1</sup> Particularmente presentaba intolerancia a la bipedestación pese a hidratación con aumento de frecuencia cardíaca mayor de 30 latidos por minuto en ausencia de fiebre.

Esto último, recuerda al síndrome de taquicardia postural ortostática por sus características. Que podría estar parcialmente explicado por des-acondicionamiento cardíaco secundario a encamamiento prolongado (descrito posterior a cuadros virales), acción directa del virus en el miocardio, deshidratación por pérdidas insensibles y/o secundario aumento de citoquinas.<sup>1-2</sup> Afortunadamente, hasta el momento el grupo de compañeros residentes y yo contamos con una evolución favorable en espera para la reincorporación de nuestras labores.

### LECCIONES APRENDIDAS COMO MÉDICO Y PACIENTE COVID-19

El cambio del rol a paciente conlleva gran aprendizaje en la formación de cualquier profesional de la salud. Lamentablemente, en muchos casos puede ser también muy doloroso con desenlaces menos fortuitos, como ha sido reportado en esta pandemia.

Considero que para poder llegar a mitigar los daños por este agente una vez entendida su forma de transmisión tan acelerada, debemos estar un paso adelante a las medidas preventivas establecidas a la fecha. No esperar a que se de un cambio de directriz en nuestro centro o aumento de los casos para implementar alternativas que van de la mano de la lógica. Así como lo hizo el Dr. *Ignaz Semmelweis* al implementar el lavado de manos para evitar infecciones aún cuando iba en contra de las costumbres de su centro de trabajo y época.<sup>3</sup>

En efecto, algunas recomendaciones puntuales serían las siguientes:

Infección por COVID-19 desde otro punto de vista  
 Andrés Francisco Garzona Navas



1. *Se debe garantizar el adecuado equipo de protección personal (EPP) y el lavado de manos para atención de pacientes.* Asimismo, utilizar las mascarillas quirúrgicas por el personal son estrategias razonables que pueden evitar el contagio de los trabajadores de la salud, dada la naturaleza del virus.<sup>4</sup>
2. *Una prueba COVID negativa no descarta el diagnóstico.* La sensibilidad de la prueba no es infalible. Conocemos de casos en los que la sospecha era alta con falsos negativos. En algunos se suspendieron medidas de protección con posterior confirmación diagnóstica mediante una segunda prueba. Por lo que se puede correr el riesgo de exponer al personal y pacientes.
3. *Evitar que el virus llegue a población vulnerable debe ser una prioridad.* Telemedicina es una gran herramienta para la consulta externa. También muchos colegas nos hemos distanciado de familiares u otros seres queridos para evitar contagiarlos. Inclusive cambiando de domicilio, un sacrificio que podría ser muy valioso.
4. *Adaptarnos rápidamente es clave.* Debemos evitar costumbres previas que favorecen la transmisión del virus y que están en contra del distanciamiento social. Lugares como comedores y dormitorios médicos deben de reajustar estructura y/o uso. Ya que es común el hacinamiento y poca ventilación en algunos casos.
5. *Tener cuidado con fómites cotidianos.* Evitar prendas innecesarias o el uso de celular dentro del hospital. En su defecto utilizar bolsas plásticas selladas descartables para el móvil que permiten su funcionamiento, además de limpieza frecuente. Igualmente sería recomendable higienizar las olivas de los estetoscopios, teclados y lapiceros.
6. *Uso de las redes sociales y otras tecnologías (WhatsApp, Zoom, Twitter, etc.) pueden ser cruciales para mantener comunicación, transmitir innovación, información y/o capacitación.*
7. *Esfuerzo conjunto.* Necesitamos muchas mentes abordando el problema desde diferentes puntos de vista, la integración de los profesionales en salud con otras disciplinas es vital. Por ejemplo, en nuestras universidades ingenieros realizan impresiones 3D de diseños de EPP y en otras instituciones se pretende trabajar con extracción de anticuerpos de organismos convalecientes.
8. *"Primum non nocere".* Existe una gran brecha entre los resultados de fármacos *in vitro* e *in vivo*. Asimismo, hay una gran diferencia entre la práctica clínica y la experimentación médica. La medicina basada en la mejor evidencia posible debe imperar en nuestro actuar. Efectos adversos o escasez de medicación pueden ocurrir si caemos en la utilización de terapias sin evidencia fuera de contexto adecuado.
9. *Seamos creativos y mantengámoslo simple.* Un ejemplo de esto es que en algunas unidades en aras de mantener comunicación con pacientes aislados se utilizan monitores para bebé donados para este fin.
10. *Que el profesionalismo y humanismo siempre dirijan nuestro actuar.*

## CONCLUSIÓN

Es difícil combatir contra un agente invisible, que puede o no dar síntomas o del que no hayamos experimentado aún con cercanía sus repercusiones en todos sus niveles. Por lo que es necesario contribuir, más que nunca, en equipos de trabajo con actores dentro y fuera del sistema de salud. Así como se necesita constante retroalimentación e innovación para hacer frente esta entidad.

Agradezco profundamente la solidaridad brindada por tantas personas, a quienes están luchando en este momento y los que ya no pueden hacerlo. Serán siempre fuente de motivación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. et al. Potential Effects of Coronaviruses on the Cardiovascular System: A Review. *JAMA Cardiol.* 2020; doi: 10.1001/jamacardio. 2020;1286
2. Bryarly M, Phillips LT, MD, Fu Q, Vernino S, Levine BD. Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome. *JACC.* 2019; VOL. 73, NO. 10: 1207–28
3. Ataman AD, Vatanoğlu-Lutz EE, Yıldırım G. Medicine in stamps-Ignaz Semmelweis and Puerperal Fever. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2013;14(1):35–39. doi:10.5152/jtga.2013.08
4. Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. Face masks for the public during the covid-19 crisis. *BMJ* 2020;369:m1435 doi: 10.1136/bmj.m1435 (Published 9 April 2020)