

COVID-19: médicos, gastroenterología y emociones

COVID-19: doctors, gastroenterology and emotions

Patricia E. Álvarez, MD,^{1*} Fernando Castiblanco, MD,² Andrés Felipe Correa, MD,³ Ángela María Guío, MSc.⁴

¹ Gastroenteróloga, Universidad Nacional. Docente adscrita, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

² Psiquiatra, docente adscrito a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). La Carolina Medical IPS. Bogotá, Colombia.

³ Anestesiólogo intensivista, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

⁴ Enfermera jefe, Pontificia Universidad Javeriana. La Carolina Medical IPS. Bogotá, Colombia.

*Correspondencia: Patricia E. Álvarez, MD, peugeniaalvarez@hotmail.com

Fecha recibido: 23/04/20

Fecha aceptado: 24/04/20

Resumen

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) se convirtió en una pandemia con implicaciones clínicas y emocionales, a veces invisibles para los gastroenterólogos. Aunque morir es parte de la vida, el riesgo para algunos médicos puede ser mayor. Específicamente, los gastroenterólogos nos vemos afectados por el temor a reiniciar nuestras consultas y procedimientos endoscópicos. En medio de un mar de información —incluso con contradicciones entre diferentes expertos—, seguir los lineamientos de las Asociaciones Colombianas del Aparato Digestivo podría ayudar a tranquilizar a los médicos y pacientes. Aunque las patologías seguirán apareciendo, el miedo de la población a contagiarse puede generar consecuencias como el retraso en el tratamiento de un cáncer de vías digestivas. El autocuidado físico mediante estrategias de protección y el cuidado emocional son clave para ayudar a nuestro sistema inmunológico. Adaptarnos a funcionar en medio de la pandemia por medio de la teleorientación en plataformas digitales es una forma creativa de disminuir la angustia colectiva.

Palabras clave

Pandemia COVID, gastroenterólogos, emociones, teleorientación, unidades de endoscopia, ansiedad, depresión, estrés, salud mental, trastorno de estrés postraumático.

Abstract

COVID-19 is a pandemic with clinical and emotional implications, sometimes invisible to gastroenterologists. Although dying is part of life, the risk for some doctors may be greater. Specifically, gastroenterologists are affected by the fear of restarting medical check-ups and endoscopic procedures. Amid a sea of information—even with contradictions between different experts— following the guidelines of the Colombian Associations of the Digestive Tract could help reassure doctors and patients. Although the pathologies will continue to appear, the fear of the population to be infected can generate consequences such as delaying the treatment of digestive tract cancers. Physical self-care through protection strategies and the emotional care, are important to help our immune system. Adapting to function during the pandemic, using tele-orientation through digital platforms, is a creative way to reduce collective anxiety.

Keywords

COVID pandemic, gastroenterologists, emotions, telemedicine, endoscopic units, anxiety, depression, mental health, post-traumatic disorder.

El oftalmólogo Li Wenliang, a finales del año pasado, visitaba frecuentemente el mercado mayorista de mariscos de la ciudad de Wuhan, China. Le preocupaban las pésimas condiciones sanitarias de más de 1000 puntos de venta de animales tradicionales como mariscos, pescados, cerdo y pollos, así como un sinnúmero de animales silvestres y exóticos. El doctor Li empezó a observar una serie de pacientes con cuadros respiratorios severos y advirtió sobre el riesgo de pandemia. Fue censurado rápidamente; falleció de 33 años (1-3). Todavía no se conoce exactamente de dónde proviene el SARS-CoV-2. Las versiones están en el espectro entre el origen zoonótico —la más sustentada— hasta teorías conspirativas de cepas salvajes que se guardan con propósito investigativo en algunos laboratorios del mundo (3).

Según información del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 78 %-81 % de los pacientes infectados tienen un cuadro leve (4, 5), el 13,8 % de los casos presentan una condición severa (disnea, polipnea, desaturación) que requiere hospitalización, y el 6,1 % tendrá una condición crítica (falla respiratoria, choque séptico, y/o falla multisistémica) (6, 7).

Los síntomas respiratorios, incluidos fiebre (87 %) y tos (67,8 %), están presentes en la mayoría de los casos de COVID-19. Sin embargo, las manifestaciones clínicas son variables, ya que pueden aparecer entre 2-14 días después de la exposición (3, 4). Dentro de las manifestaciones digestivas se incluyen pérdida de peso (39,9 %-50,2 %), diarrea (2,0 %-49,5 %), náuseas (1,0 %-29,4 %), vómito (3,6 %-15,9 %), dolor abdominal (2,2 %-6,0 %) y sangrado gastrointestinal (4,0 %) en casos graves (4-7).

En el 20 % de los pacientes con COVID-19, el ARN viral se encuentra positivo en materia fecal, lo que abre la posibilidad de transmisión vía fecal-oral sobre todo en la fase presintomática; se sabe que dura mucho más tiempo en las heces, pero no se ha documentado si es infeccioso en esa fase (1, 2, 4, 8). Gu y colaboradores encontraron que los datos de la inmunofluorescencia mostraron que la proteína de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), un receptor celular para el SARS-CoV-2, se expresa abundantemente en las células glandulares de los epitelios gástrico, duodenal y rectal, lo que respalda la entrada de SARS-CoV-2 en las células huésped (4).

En gastroenterología, debido a que las implicaciones no solo son clínicas sino intervencionistas, estos cambios patológicos pueden ser fatales (1, 4, 8). Al comienzo del cuadro clínico, el 39,1 % de los pacientes pueden tener una elevación de las pruebas funcionales hepáticas en grado variable, mientras que el 39,9 % presentan una elevación de la deshidrogenasa láctica (1, 9-12). Otras manifestaciones identificadas como la anosmia, la disgeusia o la ageusia pueden estar relacionadas por el tropismo del SARS-CoV-2

con el tejido cerebral, lo que lo convierte en un virus neuroinvasivo (13, 14).

Es importante contextualizar dos pandemias que han ocurrido en el último siglo: la de la influenza (1918-1919) y la del SIDA en la década de 1980; en cada una murieron millones de personas (15) y la sociedad experimentó gran ansiedad y miedo. La ansiedad es parte de la esencia humana, y se define como “una sensación (interna) de una expectativa dolorosa frente a algo desconocido” (16). En muchas ocasiones se confunde con el miedo, el cual es un temor ante situaciones externas. Sin embargo, en ambos pueden ocurrir manifestaciones corporales como sudoración, taquicardia, disnea, sensación de vacío epigástrico, entre otros.

En cuanto a las vivencias personales y familiares, antes de la pandemia el miedo a morir por un acto médico realizado por nosotros era casi inexistente. China fue el primer país que evidenció más de 1700 médicos infectados por el virus (17). En Colombia —al momento de escribir estas notas— aproximadamente el 4 % del personal sanitario está infectado y han muerto 4 médicos (18). Se han realizado varios estudios sobre las implicaciones emocionales para los médicos en el contexto de una pandemia (19), en los que se encontró que diagnósticos de ansiedad, depresión, reacciones adaptativas, entre otros, son los más comúnmente reportados, que incluyen síntomas como irritabilidad, insomnio, clinofilia, disfunción familiar e incluso suicidio, especialmente cuando los médicos —de primera línea— pueden cursar con estrés postraumático. Más allá de lo evidente, la sobreexposición a dar malas noticias puede ser un reto, pues implica un desgaste emocional extra.

La llegada de la pandemia tomó por sorpresa a la mayoría de las instituciones, aun a pesar de los elementos de protección personal necesarios hay incertidumbre en el personal de salud que está expuesto a una posible infección, y que puede ser un foco de transmisión para sus familias. En Cartagena, por ejemplo, el 92 % de los médicos tenían esa preocupación después de conocer los casos extranjeros de infección en dicha ciudad (18). El SARS-CoV-2 ha obligado a los profesionales de salud a vivir en una circunstancia desconocida e inesperada y en un entorno muy diferente al habitual, en ocasiones separados de sus seres queridos, lo que resulta en un alto costo emocional. El incremento en la autoexigencia para responder ante las demandas que produce la pandemia conlleva cansancio físico y psíquico, que a su vez incrementa los cuadros de ansiedad, estrés y/o depresión (20). Hemos visto también que, en muchos países, ha existido rechazo al personal sanitario y amenazas de muerte por parte de la comunidad debido al temor de ser contagiados (19, 21, 22).

En relación con la población, los síntomas emocionales son similares a los anteriormente expuestos. El aislamiento social y las pérdidas en diferentes áreas de la vida —espe-

cialmente económicas y laborales—, tienen el riesgo potencial de incrementar los síntomas digestivos, como se ha observado (10).

Aunque en el área de soporte emocional —incluyendo psiquiatría y psicología— múltiples estudios han evaluado los logros de la telesalud ya que no requiere de manera regular un contacto físico con el paciente; en gastroenterología, la teleorientación en pacientes evaluados por largo tiempo, apoyados en la historia clínica previa, es útil en el seguimiento de enfermedades gastrointestinales funcionales como síndrome de intestino irritable (SII), dispepsia funcional y dolor torácico no cardiogénico, etc. (1, 8, 12); no obstante, tiene la limitación de no poder “examinar” al paciente, además muchas personas tienen dificultades con el manejo de la tecnología, aunque se pueden seguir haciendo impresiones diagnósticas, solicitar exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas. El reto es en pacientes no conocidos o que consultan de *novi*, ya que no se puede acceder a los signos vitales y al examen físico en quienes se requiere tomar decisiones con ayuda de la experiencia y una alta sospecha clínica para definir una evaluación en urgencias o continuar el seguimiento de manera ambulatoria.

En este sentido, la teleorientación es una herramienta valiosa para el paciente, dado que permite perder el miedo a consultar, a contagiarse en un hospital a través del personal asistencial, ahorra desplazamientos, respeta la cuarentena y, finalmente, tiene una respuesta calificada de su enfermedad. En gastroenterología, esta herramienta ha sido utilizada previamente en otros países en el seguimiento a pacientes con cáncer colorrectal, con excelentes resultados (23, 24). En pacientes con SII de difícil manejo es un método seguro, efectivo y aceptado por el paciente y el médico tratante (25, 26). Por su parte, existen avances prometedores y costo-efectivos en el manejo y el seguimiento de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (27, 28).

Respecto a los procedimientos en gastroenterología, el mayor problema son las áreas contaminadas de las salas de procedimientos endoscópicos, debido a que se generan aerosoles, al contacto estrecho de persona a persona y con entornos contaminados por salpicaduras de fluidos gastrointestinales (camilla, almohada, sábanas, cobijas, piso, paredes), y al retirar o insertar accesorios a través del canal de trabajo de los endoscopios. Estos procedimientos solo se deberían realizar en casos de urgencia, aunque la reapertura de salas de endoscopia ya se está reglamentando para servicios ambulatorios (Guías Clínicas de la OMS, Organización Mundial de Endoscopia [WEO] y comunicaciones de Ministerios de Salud y Sociedades científicas de diferentes países y continentes, Sociedad Americana de Gastroenterología, Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva, Sociedad Española de Endoscopia Digestiva, y la Revista Colombiana de Gastroenterología).

Las indicaciones de procedimientos que se pueden realizar en esta pandemia son (29):

- Sangrado digestivo agudo.
- Cuerpo extraño en vías digestivas.
- Ingestión de cáusticos.
- Colangitis aguda.
- Obstrucción gastrointestinal que requiera tratamiento.
- Complicaciones posoperatorias como fístulas y perforaciones.

En la **Tabla 1** se presentan puntos importantes para sobrellevar la pandemia a través de un manejo emocional adecuado a nivel personal, que se puede transmitir a los pacientes que atendemos y a nuestro entorno familiar.

Tabla 1. Tips durante la pandemia para profesionales de la salud.

Seleccionar la información: filtrar las fuentes y usarlas de manera racional y efectiva

Seguir las guías y los protocolos de la sociedad médica correspondiente

Mantener la empatía, la solidaridad y el trabajo en equipo

Reevaluar prioridades: está bien decir no pensando en las necesidades propias; protegerse. Expresar necesidades y sentimientos

Hay que recordar que ser médico es solo una parte de nuestra vida

La telesalud, y específicamente la teleorientación, es una herramienta efectiva que se está empezando a utilizar con éxito

Una pandemia tiene implicaciones emocionales: las cifras de infectados y fallecidos por COVID-19, la espera del desarrollo de la vacuna, la incertidumbre al desconocer el tiempo de duración de la pandemia, etc. Todas estas cuestiones afectan al médico desde su papel como ser humano y como profesional de la salud

Autocuidado físico y emocional: alimentación sana, ingesta controlada de alcohol, no fumar; actividades como yoga, pilates y meditación son algunas de las herramientas para aplicar como profesionales de la salud, ya que el mundo no será como antes ni los procedimientos endoscópicos

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ha generado, aparte de las evidentes consecuencias médicas, compromisos emocionales no previstos. Más allá de los síntomas digestivos, tanto pacientes como médicos estamos intentando adaptarnos a la situación. El miedo al contagio por la cercanía a los profesionales de la salud ha causado un estigma solo entendible a través de mecanismos defensivos inconscientes que usamos los humanos. Quizás una de nuestras responsabilidades de protección es continuar siendo creativos para resolver nuestras pérdidas en medio de la cuarentena; por

ahora, la teleorientación ha sido una herramienta de mucha utilidad. Teniendo en cuenta las perspectivas en relación con la pandemia, que conlleva un largo proceso de adaptación, sería prudente buscar la unificación de criterios que limiten un exceso de información, el cual incrementa no solo la angustia social, sino que limita nuevas opciones prácticas de solución para la población.

REFERENCIAS

- 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. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Song Y, Liu P, Shi XL, et al. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut*. 2020. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320891>
- Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med*. 2020;26:450-452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*. 2020. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
- Xiao F, Tang M, Zheng X, Liu Y, Li X, Shan H. Evidence for Gastrointestinal Infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterology*. 2020. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
- WHO [Internet]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [acceso 20 Mar 25]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- World Health Organization [Internet]. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. [acceso 3 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- Otero W, Gómez M, Ángel LA, Ruiz O, Marulanda H, Riveros J, et al. Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19 Consideraciones Básicas. *Rev. Colomb. Gastroenterol*. 2020;35(1). <https://doi.org/10.22516/25007440.526>
- World Endoscopy Organization [Internet]. WEO ALERT: Wuhan proposal for Safety in Digestive Endoscopy [acceso 23 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.worldendo.org/2020/02/05/weo-alert-wuhan-proposal-for-safety-in-digestive-endoscopy/>
- Álvarez P, Otero W. La mente y las enfermedades digestivas. Bogotá: Editorial Prosigto Ltda.; 2016. 236 p.
- He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>
- Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Yan J, Li P, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *Am J Gastroenterol*. 2020. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000620>
- Luo S, Zhang X, Xu H. Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.043>
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Birn AE, Pillay Y, Holtz TH. *Textbook of global health*. Oxford: Oxford University Press; 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.12122017>
- Bransky S. *Manual de psicología y psicopatología dinámicas: fundamentos de psicoanálisis*. Panamericana; 2003.
- La República [Internet]. El coronavirus rebasa los 60.000 infectados y se contagian más de 1.700 médicos [consultado 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.larepublica.co/globoeconomia/el-coronavirus-rebasalos-60000-infectados-y-se-contagian-mas-de-1700-medicos-2964854>
- WRADIO [Internet]. En Colombia ya hay 169 profesionales de la salud contagiados por COVID-19 [consultado 22 de abril de 2020]. Disponible: [wradio.com.co/amp/nota.aspx?id=4032378&source=app](http://www.wradio.com.co/amp/nota.aspx?id=4032378&source=app)
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Nieto C [Internet]. Medscape; 9 de abr de 2020. Sobreexigencia, miedo a contagiarse, y ansiedad: efectos emocionales de la COVID-19 en médicos españoles. Disponible: espanol.medscape.com/verarticulo/5905277_print
- Revista Semana [Internet]. En defensa de los héroes: los médicos sufren discriminación [abril 23 de 2020]. Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/discriminacion-a-medicos-y-trabajadores-de-la-salud-por-coronavirus/662655>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18810. <https://doi.org/10.2196/18810>
- Barsom EZ, Jansen M, Tanis PJ, van de Ven AWH, Blussé van Oud-Alblas M, Buskens CJ, et al. Video consultation during follow up care: effect on quality of care and patient- and provider attitude in patients with colorectal cancer. *Surg Endosc*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07499-3>

25. Lee T, Kim L. Telemedicine in Gastroenterology: A value added service for patients, *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020; 18(3): 530-533. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.005>
26. George LA, Cross RK. Remote Monitoring and Telemedicine in IBD: Are We There Yet? *Curr Gastroenterol Rep*. 2020;22(3):12. <https://doi.org/10.1007/s11894-020-0751-0>
27. Del Hoyo J, Nos P, Bastida G, Faubel R, Muñoz D, Garrido-Marín A. Telemonitoring of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (TECCU): Cost-Effectiveness Analysis. *J Med Internet Res*. 2019;21(9):e15505. <https://doi.org/10.2196/15505>
28. Venkatesh RD, Campbell EJ, Thiim M, Rao SK, Ferris TG, Wasfy JH, et al. e-Consults in gastroenterology: An opportunity for innovative care. *J Telemed Telecare*. 2019;25(8):499-505. <https://doi.org/10.1177/1357633X18781189>
29. Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva [Internet]. Recomendaciones para las unidades de endoscopia durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) [versión 3.1, abril 2020]. Disponible en: http://siedonline.org/wp-content/uploads/2020/04/SIED-COVID19-ESPA%C3%91OL-3_1.pdf