

Tiempos de COVID-19 para la urología santiaguera

COVID-19 times for Urology in Santiago de Cuba

Lesyibeth Rodríguez-Cruzata^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-4578-1598>

¹ Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo. Santiago de Cuba, Cuba.

* Autor para la correspondencia: lesyibeth@infomed.sld.cu

Recibido: 27/09/2021.

Aceptado: 18/06/2022.

El año 2021 comienza con múltiples desafíos en medio de un complejo escenario internacional, enmarcado en la pandemia de COVID-19, que también azota a nuestro país. La misma, ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha tenido en tensión al Sistema Nacional de Salud, que no ha colapsado, sino que ha integrado en tres componentes el modelo cubano de gestión sanitaria para su enfrentamiento.⁽¹⁾

La historia se inicia el 31 de diciembre de 2019, cuando autoridades de China reportan a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ocurrencia de un brote de neumonías de etiología desconocida que afectaba a trabajadores de un mercado de productos del mar, localizado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. El 1 de enero de 2020, el mercado fue cerrado, y a tres días de la alerta ya sumaban 44 casos, de ellos 11 con neumonías graves. Para el 7 de enero los investigadores identificaban un nuevo coronavirus como agente responsable del brote: el séptimo de la familia, con



capacidad de infectar a humanos. El 12 de enero la secuencia genética fue compartida, lo que permitió el rápido desarrollo de técnicas diagnósticas. Se logró, además, establecer una alta homología entre la secuencia genética del nuevo coronavirus y el que afecta a murciélagos, haciendo altamente posible que estos sean su reservorio natural. A solo tres semanas de la alerta inicial, ya se reportaban casos importados desde Wuhan a Tailandia, Japón y Corea. Una vez completada la caracterización del virus, este fue denominado SARS-CoV-2, y la enfermedad asociada como COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019).⁽²⁾ Dada la rápida expansión geográfica y el alarmante incremento en el número de casos, el 30 de enero la OMS declaraba a este brote como una emergencia de salud pública internacional, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.⁽³⁾

El 11 de marzo de 2020 la COVID-19 fue considerada como una pandemia. Para esta fecha, la enfermedad había aumentado 13 veces fuera de China y se había triplicado el número de países. Su extensión simultánea era a 114 países, con 118 000 casos y 4 291 defunciones; solo 81 países no reportaban contagios, y ese mismo día Cuba confirmó el primer caso de COVID-19, en un turista italiano que fue hospitalizado de manera inmediata. En el país se diseñó entonces, desde enero de 2020, el Plan de Medidas para el Enfrentamiento a la COVID-19, que se encuentra en continua revisión y sujeto a modificaciones según reportes clínicos, epidemiológicos y terapéuticos.⁽⁴⁾

A nivel mundial, la pandemia ha provocado una disrupción global en aspectos sanitarios, sociales y económicos, sin precedentes en la historia moderna y con un impacto aún desconocido.⁽⁵⁾ La gestión epidemiológica, la organización de los servicios de salud y la ciencia, han sido los baluartes claves para acumular importantes experiencias en la prevención, la asistencia y la rehabilitación de los convalecientes, así como en el control de la transmisión, la evolución y la letalidad de esta enfermedad.⁽¹⁾

Entre las medidas adoptadas para responder a esta crisis sanitaria, los hospitales han debido ampliar de forma progresiva la oferta de camas hospitalarias, reorganizando los distintos servicios, aumentando la disponibilidad de camas de cuidado intensivo, reconvirtiendo con este fin los servicios posquirúrgicos y reasignando las funciones de todo el personal de salud para garantizar una respuesta oportuna y adecuada al aumento de casos originados por la pandemia. Para ello, se hizo necesario, entre otras acciones, suspender o reducir la atención electiva y los ingresos para estudio, diagnóstico y manejo médico o quirúrgico, excepto para aquellas patologías que implican un riesgo inmediato de progresión de la enfermedad.^(6,7)

En Cuba, a finales del mes de marzo, acorde a la estrategia de contención de la enfermedad, se orientó detener toda actividad quirúrgica electiva y mantener solo las cirugías cuyo aplazamiento comprometiese la vida de los pacientes, lo cual incluye las urgencias y la cirugía del cáncer en hospitales designados. La posposición del resto de las cirugías hasta sobrepasar el pico de la pandemia, basa su fundamento en la disminución del riesgo de contraer la enfermedad para el paciente y el personal médico, en la preservación de recursos sanitarios (camas, equipamiento que incluyen los ventiladores, insumos y equipos de protección), y en la organización y adecuación de las unidades asistenciales para enfrentar la situación epidemiológica.⁽⁸⁾



Todo esto ha traído aparejado la afectación, hasta cierto punto, de la formación de los residentes. No se celebraron actividades científicas presenciales en el número previsto, y fue necesario reducir al máximo la cantidad de participantes en las que se lograron realizar. A pesar de todo, el grupo de urólogos no se detuvo en Santiago de Cuba, logrando interactuar con los residentes y con otros colegas mediante el empleo de las redes sociales y otros medios de comunicación, lo que ha permitido el rápido intercambio de información y la discusión de casos difíciles y de interés, sobre todo para los urólogos en formación. No han sido pocos los ejemplos de colaboración entre diferentes instituciones para mantener la actividad quirúrgica y cumplir su programa de formación, logrando la terminación de la residencia para algunos y el pase de año para otros. Todo ello dependió del esfuerzo y la voluntariedad de los colectivos de profesores y médicos residentes.

Por otro lado, se ha cumplimentado, según los nuevos protocolos de seguimiento ante la COVID, y siguiendo al máximo las medidas higiénicas y de protección individual, el nivel de atención a la población en los padecimientos urológicos, que aún con la situación epidemiológica existente no deja de exigir el tratamiento de sus males de forma urgente.

No obstante, no podemos estar conformes. Son muchos los aspectos en los que debemos seguir trabajando en las condiciones que ha creado la pandemia, teniendo en cuenta que la transmisión a través de gotas respiratorias es el modo principal de contagio, contaminando a través de los fluidos desprendidos al toser, estornudar o hablar, y las personas susceptibles pueden infectarse después de la inhalación de las mismas. Además, los fluidos que contienen el virus se depositan en la superficie de los objetos, por lo que, al tocarlos, el virus puede pasar a las mucosas de la cavidad oral, nasal y ocular de la persona y provocar la infección. Tiene un período de incubación de 1 a 14 días y de transmisibilidad hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas, y entre sus complicaciones, el virus afecta de una forma más severa a personas en edades avanzadas de vida, pacientes con inmunodepresión y con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, cáncer y enfermedades pulmonares crónicas.⁽⁴⁾

Debido a que nuestros pacientes son, en su gran mayoría, personas de avanzada edad con muchas de estas comorbilidades, y que sus afecciones requieren en ocasiones de instrumentación urológica, nos hemos visto en la necesidad de extremar las medidas de protección y bioseguridad.

Los equipos quirúrgicos han enfrentado múltiples desafíos durante esta pandemia. Las lecciones aprendidas permitirán tomar mejores decisiones para retomar paulatinamente las atenciones postergadas, entre estas la reorganización de los servicios quirúrgicos y de apoyo para la atención segura de pacientes, minimizando también el riesgo para el personal de salud.⁽⁹⁾ Los protocolos nacionales para el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas han sido violentados como consecuencia de ello. Sin embargo, la posibilidad de una prolongación de la epidemia, no predecible en el tiempo, impondrá la necesidad de evaluar nuevos estándares en la práctica de la cirugía en el futuro cercano.⁽⁶⁾



En 2021, el Sistema Nacional de Salud mantendrá el trabajo con el propósito de mejorar los indicadores del estado de salud en la población, incrementar la calidad y satisfacción del pueblo con los servicios que se le prestan, hacer eficiente y sostenible el sistema y garantizar su desarrollo. Ante esta situación, la continuidad de la formación de los jóvenes urólogos constituye una responsabilidad tanto de los profesores como de los estudiantes.

El proceso de formación y superación de profesionales del Sistema Nacional de Salud es la fuente para el sostén y desarrollo del trabajo, por lo que ha de continuar su perfeccionamiento sistemático mediante el proceso docente educativo de pre y posgrado, la preparación profesoral, la formación doctoral y la superación profesional a todos los niveles. Unido a ello, ha de consolidarse la actividad de la ciencia e innovación y perfeccionar la estrategia integral de calidad, de forma tal que garantice el desarrollo científico-técnico y profesional del sector, donde es deber de los urólogos, como parte del ejército de batas blancas, dar el paso al frente una vez más.⁽¹⁾

Hoy más que nunca llega a nuestras mentes la meta propuesta al iniciar nuestras carreras: la atención del paciente como objetivo principal. Nunca habrá suficientes médicos ni enfermeros para atender a todos, pero el amor a nuestra profesión y la pasión con la que atendemos a cada paciente logrará que nos acerquemos a la meta. Ajustar este proceso a la nueva situación que asume el país permitirá responder a las demandas con mayor eficacia, eficiencia y calidad en las acciones que dan respuesta a las metas y criterios que repercuten de manera directa en el cumplimiento de los objetivos estratégicos del sector de la salud.

Con respecto a la situación mundial de la COVID-19, el ministro de Salud Pública, José Ángel Portal Miranda, aseveró que la pandemia, lejos de ceder, “nuevamente se está acelerando”.⁽⁹⁾ El 9 de enero el mundo superó por primera vez la cifra de las 15 000 muertes diarias por COVID-19, de acuerdo con información recopilada por la OMS. En total, ya sumaban dos millones de muertes por la pandemia en todo el mundo. Portal Miranda afirmó que Cuba, aunque muestra niveles de transmisión muy inferiores a los del mundo, también vive en estos momentos una nueva ola de contagios que tuvo sus inicios a finales del mes de noviembre, a partir del arribo al país de viajeros enfermos con la COVID-19, que no en todos los casos tuvieron un comportamiento responsable al llegar a la comunidad.⁽¹⁰⁾ En consecuencia nuevas medidas relacionadas con el control sanitario nacional e internacional son adoptadas en nuestro país.

Cuba avanza en investigaciones de candidatos vacunales, al tiempo que las comunidades científicas redoblan sus esfuerzos para que el país obtenga resultados lo antes posible. Pero, mientras tanto no se demuestre su efectividad, la responsabilidad y el actuar consecuente con el momento están en manos de la población cubana, para frenar el avance de la pandemia. El Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos evalúa la seguridad y efectividad de candidatos vacunales cubanos.⁽¹⁰⁾

Desde que el 21 de marzo de 2020 Cuba reportara el primer paciente pediátrico positivo a la COVID-19, hasta el 31 de enero de 2021, el país acumula 2 882 menores de edad diagnosticados con el SARS-CoV-2, y solo en el primer mes del año la cifra alcanzó alrededor de 1 600 infantes, lo que representa más pacientes enfermos en ese mes que en todo 2020. En la nación no se ha reportado ningún fallecido en edad



pediátrica, resultado que se debe, en gran medida, al robusto protocolo de actuación con una atención médica personalizada acorde a las necesidades de los infantes. Los especialistas coinciden en que ha disminuido la percepción de riesgo en la población, al diagnosticarse lactantes, pacientes con comorbilidades y patologías crónicas positivos a la enfermedad.⁽¹¹⁾ Nuevamente las cifras tuvieron un aumento significativo, ya que se diagnosticaron 1 044 nuevos pacientes con COVID-19 en un día, el número más elevado desde el inicio de la pandemia en el país.⁽¹²⁾

En estos momentos Cuba atraviesa una nueva oleada de casos confirmados de COVID-19, que trae consigo pérdidas humanas en mayor cuantía que al inicio de la pandemia, a pesar de que en aquellos momentos reinaba el desconocimiento sobre la misma. Esto denota que en los últimos tiempos se han descuidado las medidas de bioseguridad, contribuyendo a la indisciplina social y colectiva. Nuevas cepas del virus⁽¹³⁾ aparecen para aumentar su transmisibilidad. Nos resta que mientras que nuestros científicos trabajan en candidatos vacunales para traer inmunidad ante este fatal virus, tanto para los cubanos como para el resto del mundo, nosotros como pueblo y como parte del sector salud, reevaluemos la situación y contribuyamos en mayor medida a cumplir con nuestras obligaciones en este sentido. Es necesario que nos llamemos a la reflexión y exijamos el estricto cumplimiento de las medidas epidemiológicas dictadas para cada fase de la epidemia, lo que permitirá al personal de salud proteger su vida, evitar más pérdidas humanas y conservar la vitalidad de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de Trabajo y Criterios de Medidas [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 15/01/2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Documentos/Objetivos_2021_MINSAP.pdf
2. Dabanch Peña J. Cirugía en tiempos de Covid. Rev Cirugía. 2020;72(5). doi: 10.35687/s2452-454920200051043.
3. Søreide K, Hallet J, Matthews JB, et al. Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. Br J Surg. 2020 Sep;107(10):1250-61. Citado en PubMed; PMID: 32350857.
4. Argenziano M, Fischkoff K, Smith CR. Surgery Scheduling in a Crisis. N Engl J Med. 2020 Jun 4;382(23):87. Citado en PubMed; PMID: 32445439.
5. Al-Jabir A, Kerwan A, Nicola M, et al. Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice - Part 2 (surgical prioritisation). Int J Surg. 2020 Jul;79:233-48. Citado en PubMed; PMID: 32413502.
6. Torres Peña R. Consideraciones sobre el manejo de pacientes quirúrgicos durante la epidemia de COVID-19 en Cuba. Infodir [Internet]. 2020 [citado 14/12/2020];0(33). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/832>



7. Nepogodiev D, Bhangu A, Glasbey J, et al. Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 14/12/2020]; 396(10243): 27-38. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362031182X?via%3Dihub>

8. Reyes-Vallejo L. Urología en tiempos de COVID-19: aprender a adaptarnos. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020 [citado 14/12/2020]; 80(3): 1-3. Disponible en:

<https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/639>

9. Redacción MINSAP. Actualización de la situación epidemiológica del país [Internet]. La Habana: MINSAP; 15 ene 2021 [citado 15/01/2021]. Disponible en:

<https://salud.msp.gov.cu/actualizacion-de-la-situacion-epidemiologica-nacional-y-medidas-para-la-fase-de-transmision-autoctona/>

10. Noda Alonso S. CENCEC evalúa la seguridad y efectividad de candidatos vacunales cubanos [Internet]. La Habana: MINSAP; 29 ene 2021 [citado 29/01/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gov.cu/cencec-evalua-la-seguridad-y-efectividad-de-candidatos-vacunales-cubanos/>

11. Redacción MINSAP. Ante la COVID-19 es necesario proteger la infancia [Internet]. La Habana: MINSAP; 2 feb 2021 [citado 02/02/2021]. Disponible en:

<https://salud.msp.gov.cu/ante-la-covid-19-es-necesario-proteger-la-infancia/>

12. Hernández Vidal O. La guerra contra un virus que aún puede vencerse. *Infecciones por coronavirus* [Internet]. La Habana: Infomed; 2 feb 2021 [citado 02/02/2021].

Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/02/02/la-guerra-contra-un-virus-que-aun-puede-vencerse/>

13. Infomed. COVID-19 en el mundo: Variante sudafricana del coronavirus preocupa a la OMS por reinfección. *Infecciones por coronavirus* [Internet]. La Habana: Infomed; 5 feb 2021 [citado 05/02/2021]. Disponible en:

<https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/02/05/covid-19-en-el-mundo-variante-sudafricana-del-coronavirus-preocupa-a-la-oms-por-reinfeccion/>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez-Cruzata L. Tiempos de COVID-19 para la urología santiaguera. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2022 Jul.-Ago. [citado: fecha de acceso]; 44(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4363/5484>

