

# Un año más de pandemia

## One more year with pandemics

Alejandro Piscoya<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis, Guías de Práctica Clínica y Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (URSIGET), Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Lima, Perú.

Recibido: 20/12/2021 - Aprobado: 22/12/2021

ORCID: Alejandro Piscoya: <https://orcid.org/0000-0002-4420-2419>

Hace casi 2 años empezó la pandemia de COVID-19 y hasta el momento, no tenemos aún claro cuándo terminará y si se convertirá en una forma endémica para la que se tomarán medidas adicionales, periódicas que nos permitan convivir con ella. Ya iniciamos la 3ª dosis (o primer refuerzo) en varias poblaciones y lo más probable es que esto se generalice y continúe con un siguiente refuerzo.

Dentro de nuestra especialidad, hemos tenido que adaptarnos a los cambios, tanto en la forma de trabajo, que privilegió la virtualidad, como en los equipos de protección personal (EPP), algo a lo que estábamos medianamente acostumbrado durante los procedimientos, pero que se incrementaron y se hicieron necesarios conforme iniciamos la atención de procedimientos y consultas presenciales, además de interconsultas conforma avanzaba la pandemia. Hemos aprendido en paralelo cómo manejar nuestros procedimientos habituales en pacientes con alto riesgo de COVID-19, lo que significó aprender de nuevos procesos para minimizar los riesgos.

Adicionalmente, la pandemia ha retrasado casi toda la atención de nuestros pacientes no COVID-19, inicialmente porque el temor hizo que los propios pacientes dejaran de venir al hospital, pero en pocos meses notamos adicionalmente que algunos pacientes que debían venir a seguimiento (pacientes con cirrosis, por ejemplo) no estaban acudiendo a sus controles y también algunos pacientes que requerían controles endoscópicos luego de resear una lesión o detectar erosiones esofágicas o aquellos que tuvieron una úlcera péptica y la biopsia detectó *H. pylori* y se le dio tratamiento, un grupo importante de pacientes que no estuvieron acudiendo por razones propias del paciente

y también de nuestros hospitales que estuvieron desbordados por la gran cantidad de pacientes infectados que obligó a empujar y finalmente dejar de atender a muchos pacientes a lo largo del tiempo.

Un caso especial lo constituyen los exámenes de despistaje, en algunos casos, controles de pacientes con enfermedades preneoplásicas como atrofia y metaplasia intestinal que deben venir a control endoscópico a los 2 o 3 años y un número de pacientes que se ha ido incrementando a lo largo de los años, a los que se les realiza exámenes de sangre oculta en heces que subsecuentemente obligan a realizar una colonoscopia de despistaje para encontrar y retirar pólipos colónicos y así evitar su progresión a cáncer de colon.

En los próximos meses veremos cuál ha sido el impacto de esta situación sobre la salud de nuestros pacientes y tendremos que retomar y rediseñar programas de seguimiento de diferentes patologías crónicas y de distintas formas de despistaje y seguimiento.

Hemos tenido también un gran impacto en la formación de nuestros alumnos de pregrado y en especial de los de postgrado de Gastroenterología, al tener nuestra especialidad un componente importante de procedimientos endoscópicos, ésta parte se vio grandemente disminuida durante la pandemia dado que los procedimientos se restringieron de manera importante y aún no se recupera el número de procedimientos habituales, lo que conlleva a una disminución del número de procedimientos disponible para el entrenamiento de nuestros residentes en endoscopia básica y aún menor disponibilidad de los procedimientos de endoscopia avanzada. En este último caso, los problemas son importantes también

para los endoscopistas avanzados ya formados, debido a que el mantenimiento de sus capacidades requiere un mínimo de procedimientos anuales que les permita mantener las técnicas aprendidas, habitualmente en el extranjero.

Finalmente, nuestra Revista ha sufrido también el efecto de la pandemia que se tradujo en un menor envío de artículos, principalmente originales, ya que la investigación requerida para estas publicaciones disminuyó con el cierre o cambio de actividades para adaptarse a la pandemia, pero también con las

dificultades de conseguir revisores cuya disponibilidad de tiempo cambió también en la pandemia al verse forzados a participar en otro tipo de actividades.

Esta situación sin precedentes nos obliga a pensar en nuevas formas de atención de nuestros pacientes, estandarizar las medidas de seguridad que tomamos, actualizar la forma como entrenamos a nuestros residentes y buscar nuevas formas en el manejo de nuestra Revista, la pandemia servirá para mejorar todo esto, sólo nos queda esperar que estemos preparados para la próxima pandemia.