

ANÁLISIS CASOS SOSPECHOSOS COVID-19 DE UN SERVICIO DE URGENCIAS PRIVADO EN SAN CARLOS DE BARILOCHE

Dra Anabella Giordano, Dra M. Laura Lizarraga Grigoni

RESUMEN

La pandemia nos dio la oportunidad de analizar durante 15 meses las curvas de consulta de pacientes por sospecha de COVID-19 en el servicio de pediatría de nuestra institución. Su positividad y motivos de consulta fueron tamizados, concluyendo un 30% de positivos sobre el total de sospechosos evaluados por diferentes criterios de inclusión (test PCR, AG, Nexo). El síntoma más frecuente de consulta fue la fiebre (73%). El rango de edad de pacientes con mayor positividad es en menores de 2 años. Durante el 2020 se observa mayor positividad en septiembre (52%) y noviembre (46%), en el 2021 abril (36%) y mayo (35%), coincidiendo esto con las semanas epidemiológicas de mayor incidencia de casos en el país. Creemos que este estudio aporta información sobre las consultas de pacientes con sospecha Covid y su positividad en un servicio local.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia COVID-19 en marzo de 2020 hasta, la actualidad los criterios clínicos y epidemiológicos para definir los casos sospechosos se han modificado en numerosas oportunidades. En este contexto inédito se ha establecido un escenario dinámico que presenta un desafío para el análisis de las características de atención.

Nuestro servicio de pediatría pertenece a un centro asistencial privado ubicado en una localidad del interior de Argentina con 125.000 habitantes.

La Jurisdicción de S.C. de Bariloche presentó circulación comunitaria confirmada desde Julio de 2020. Este contexto nos motivó para generar un registro de las características que presentaban aquellos pacientes que consultaban en guardia y que cumplían los criterios para ser considerados casos sospechosos o los que eran positivos por nexo epidemiológico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal que incluyó la totalidad de las consultas no programadas ocurridas entre 01 Abril de 2020 y 30 de Junio de 2021 inclusive, en la Guardia externa pediátrica del Sanatorio San Carlos de la ciudad de S.C. de Bariloche.

Se trata de un Sanatorio privado que cuenta con un servicio abierto las 24hs los 365 días del año que atiende habitualmente un promedio de 120 consultas por día (pre pandemia).

Los datos de este proyecto fueron recolectados a través de un formulario Google que era completado por el profesional actuante cuando el paciente cumplía los criterios y luego se volcaban a una planilla de Excel.

Por tratarse de un proyecto de gestión no fue necesaria la aprobación del comité de ética. Sin embargo todos los datos del estudio fueron tratados con máxima confidencialidad, con acceso restringido solo para el personal autorizado y de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nac de Datos Personales 25.326/00. Debido al riesgo mínimo para los participantes no requirió consentimiento informado.

Las variables recolectadas fueron: edad, sexo, fecha de consulta, fecha de inicio de síntomas (FIS) y fecha de hisopado, síntomas (según protocolos vigentes) y estudios realizados (COVID-Ag, PCR, Radiografía de tórax, Laboratorio, Virologico SNF, Coprocultivo, Test SBHGA).

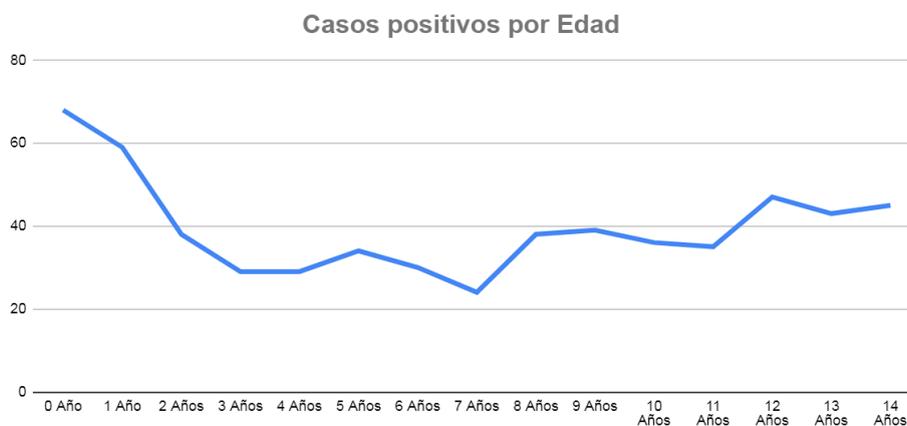
Distribución de casos sospechosos por sexo y edad

La edad de los pacientes fue de cero a catorce años.

El 21 % de los pacientes positivos para COVID-19 corresponde al rango etario de pacientes menores de 2 años.

Se observan 2 picos de mayor positividad, uno en el grupo de menores de 1 año y otro a los 12 años.(Fig1).

Figura 1



RESULTADOS

Durante el periodo del estudio concurrieron 2003 pacientes al servicio de emergencia con sospecha de COVID-19, durante los primeros 3 meses se produjo un número reducido de consultas (fig2) coincidente con la declaración del ASPO (aislamiento social, preventivo y obligatorio). Luego se observa un aumento escalonado y progresivo desde julio de 2020.

La Tabla 1 muestra que porcentaje de los casos sospechosos fueron positivos, comprobados mediante prueba PCR, antígeno o nexa epidemiológico según protocolos vigentes al momento.

El porcentaje de positividad de la muestra fue del 30%. Durante el 2020 se observa mayor positividad en septiembre (52%) y noviembre (46%), en el 2021 abril (36%) y mayo (35%). (tabla 1)

Los síntomas más frecuentes sobre el total de casos sospechosos (n=2003) fueron: 73 % registró fiebre (de los cuales el 26% dio positivo para covid), el 53% odinofagia, el 50% tos, 27% síntomas gastrointestinales y el 21% cefalea.

Los criterios clínicos utilizados para la definición de caso sospechoso fueron los establecidos por Ministerio de Salud de la Nación a la fecha de la consulta.

Año de Consulta	Mes de Consulta	Positivo	Total general	% Positividad
2020	abr		15	0%
	may	1	19	5%
	jun	6	35	17%
	jul	26	77	34%
	ago	37	117	32%
	sep	62	119	52%
	oct	56	157	36%
	nov	68	148	46%
	dic	50	172	29%
2021	ene	61	201	30%
	feb	36	176	20%
	mar	31	209	15%
	abr	92	255	36%
	may	39	110	35%
	jun	35	193	18%
Total general		600	2003	30%

Tabla 1

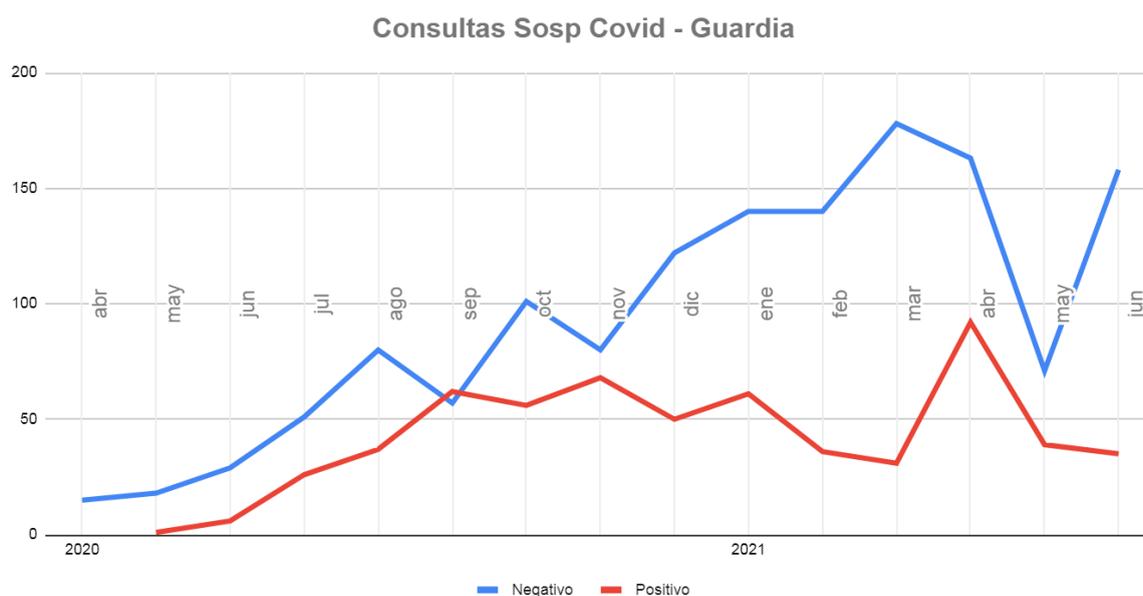


Figura 2

DISCUSIÓN

A mediados de julio de 2020 se detectó en la ciudad de San Carlos de Bariloche transmisión comunitaria de coronavirus. Ya para esa fecha la ciudad se encontraba bajo el aislamiento social preventivo y obligatorio implementado por el Gobierno Nacional.

El Servicio de Pediatría del Sanatorio San Carlos contabilizó n=2003 pacientes con sospecha de Covid-19 en el periodo comprendido de Abril 2020 a Junio 2021 inclusive. Se considera una N factible de análisis, ya que, si bien el total de consultas a la guardia disminuyó a menos de un

tercio con respecto al período pre pandemia, el reclutamiento de casos sospechosos fue desde el inicio, dándonos un panorama sobre el comportamiento de esta nueva enfermedad.

El porcentaje de positividad en nuestro estudio es del 30%, en concordancia con datos nacionales.

Se planteó si hubo relación entre el inicio de clases presenciales y el pico de positividad, no pudiendo establecer una asociación directa entre ambos eventos.

El signo más frecuente entre los casos sospechosos fue la fiebre (73%), seguido por síntomas de vía aérea superior (ej: tos y odinofagia).

Todo ingreso a la planilla de pacientes con sospecha covid/positivos requiere un examen físico presencial al inicio del seguimiento.

El seguimiento de estos pacientes positivos se realizó de forma activa y virtual. En parte, esto fue posible gracias a la implementación de Telemedicina y adicionalmente gracias a la redistribución de tareas del recurso humano, es decir, ante la reducción de visitas presenciales aumento del seguimiento de pacientes covid positivos, fue el mismo personal de salud que se adaptó para cumplir otras y nuevas funciones. La mayoría de los pacientes fueron dados de alta en domicilio.

Desde la incorporación en la definición de caso del Síndrome Inflamatorio Multisistémico hasta el 30 de Junio de 2021 se notificaron 4 casos en niños de 16 meses a 8 años de edad y un caso de poliartritis, este estudio excede el seguimiento de los pacientes con COVID de mayor gravedad que requirieron internación y seguimiento estricto. Ninguno de los pacientes falleció.

El estudio tiene algunas limitaciones, los datos obtenidos son de nuestra institución Sanatorio San Carlos, al ser unicéntrico limita por sí mismo la generalización de nuestras observaciones.

Por otro lado, al ser un análisis de datos secundarios obtenidos de un formulario estándar hubiera sido interesante medir otras variables o indicadores de interés que surgieron posteriormente. La toma de datos se realizaba durante el tiempo de evaluación del paciente en la consulta presencial con lo que algunos formularios debieron ser desechados por falta de datos o datos incorrectos.

Otra limitante fue la inclusión de nuevos criterios clínicos en los protocolos de sospecha covid a medida que progresaban las semanas epidemiológicas, que no quedaron reflejados en su totalidad en los formularios (ej congestión).

CONCLUSIÓN

El porcentaje de positividad coincide con las estadísticas nacionales publicadas por el MSAL.

De los síntomas consultados, fue la fiebre el más común, no siendo un síntoma específico de la COVID-19.

Podemos concluir que el cuadro clínico es muy inespecífico, indistinguible clínicamente de otros cuadros infecciosos prevalentes en la infancia y que aquellos síntomas descritos en población adulta como la anosmia, disgeusia y cefalea son difíciles de evaluar en los niños más pequeños tal como describen otros estudios internacionales.