

Ajustes en un servicio de cirugía ortopédica y traumatología durante la pandemia COVID-19

Luengo Alonso G¹, García Seisdedos F, Tovar M, Argüello JM, Calvo E.

¹Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain

INTRODUCCIÓN

El nuevo escenario del SARS-CoV-2 ha obligado a los sistemas de salud a trabajar bajo un estrés extremo instando a realizar una reorganización completa de la forma en que se organiza nuestra actividad. Se ha reprogramado la actividad para ayudar a las unidades de SARS-CoV-2, pero los pacientes con fracturas también requieren de tratamiento y no se han establecido protocolos estandarizados.

MATERIAL Y METODOLOGIA

Se realizó un estudio transversal en un hospital terciario. Se analizaron dos períodos de tiempo diferentes: un período de dos semanas en marzo de 2019 (pre-SARS-CoV-2) y el mismo período de marzo de 2020 (SARS-CoV-2). Se evaluaron los datos de pacientes ambulatorios, urgencias, procedimientos quirúrgicos y los ingresos. También se evaluó la opinión de cirujanos y pacientes mediante una encuesta.

	Grupo 1 (pre- SARS-CoV-2)	Grupo 2 (SARS-CoV-2)
Número total de consultas	8760	7831
Presenciales	7831 (89,39%)	5134 (74,98%)
Urgencias	680 (7,76%)	334 (4,87%)
No presencial	929 (10,60%)	1713 (25,01%)
Altas	1331 (15,19%)	837 (12,22%)

	Satisfacción (0-10)	Consultas que podrían realizarse de manera telemática. (0-100%)
Rodilla	7,5	35%
Cadera	8	30%
Hombro y codo	7	25%
Columna	6,5	15%
Mano y microcirugía	5	22,5%
Pie y tobillo	6,5	22,5%
Trauma	6,5	12,5%

RESULTADOS

Se evaluó un total de ~ 16mil (15.953) pacientes. Las consultas disminuyeron un 25% aproximadamente. Las consultas urgentes y el tiempo al alta también descendieron (~ 37% y ~ 20% respectivamente). La telemedicina se utilizó en el 90% de las consultas. No se realizaron procedimientos de cirugía electiva durante el período de SARS-CoV-2. Los pacientes con fracturas acudieron con mas de 48 horas de diferencia en comparación con el periodo previo en 13 casos (35%). El tiempo hasta cirugía de las fracturas de cadera disminuyó en un promedio de alrededor de 12 horas. Finalmente, las encuestas confirmaron que los pacientes estaban a favor del uso de la telemedicina para su valoración y seguimiento.

	Sí	No
1. Prefiere una valoración presencial?	81,25%	18,75%
2. Cree que una valoración presencial le hubiera dado más información o cambiar la actitud terapéutica?	87,5%	12,5%
3. ¿Cree que un seguimiento no presencial podría tener lugar en alguna de sus revisiones?	37,5%	62,5%

CONCLUSIONES

Deben estandarizarse protocolos detallados para los departamentos quirúrgicos durante la pandemia. Este trabajo ofrece una visión general de cómo este virus afecta y podría servir como protocolo y ejemplo. Incluso en el peor de los escenarios, los servicios de cirugía ortopédica y traumatología podría ofrecer un servicio eficaz, eficiente y de calidad. El SARS-CoV-2 establecerá un nuevo paradigma para la atención médica en ortopedia y trauma.