

Oportunidades Covid 19.

Autores: Arceo, M D; Drimer, C L; Kopitowski, K S.

En el 2020 la pandemia de Covid 19 irrumpió alterando entre muchas otras cosas nuestra práctica médica cotidiana. Muchas cosas cambiaron, muchos artículos se han escrito acerca de las consecuencias negativas de esta pandemia. Las crisis representan momentos de cambios, este artículo invita a reflexionar acerca de cuáles son las oportunidades que nos presenta esta pandemia.

Todo sucedió muy rápido, el último día del año 2019 China comunica a la agencia de la ONU la existencia de varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, el 11 de marzo del 2020 la OMS determina que el Covid 19 puede caracterizarse como una pandemia, el 20 de marzo en la Argentina comienza a regir, por el DNU 297/2020, el aislamiento social preventivo y obligatorio.

De repente nuestra práctica médica cambió, la forma en que conocíamos la atención comenzó a ser diferente, aparecieron las consultas virtuales, la comunicación electrónica, nos sentimos sobrepasados y a veces invadidos por la virtualidad; pero ésta también nos permitió estar cerca de la comunidad a la que asistíamos en este contexto. Las actividades preventivas se suspendieron en general, las enfermedades crónicas no pudieron ser adecuadamente controladas, se redujo el número de consultas, pero también los pacientes ganaron autonomía pudiendo resolver muchos de sus problemas sin requerir del sistema de salud.

En la historia de la humanidad hubo muchas pandemias, la gripe española 1918-1919, la epidemia de Poliomieltis 1940-1950, la epidemia de SARS-CoV-1 de 2002-2004, gripe A (H1N1) 2009-2010. Durante todas estas pandemias también hubo cambios en los sistemas de salud, pero una vez resueltas, todo volvió a la normalidad previa. Hoy tenemos una nueva oportunidad para pensar acerca de si es necesario que algo cambie. Es muy posible que la telemedicina, las redes, el contacto virtual, hayan llegado para quedarse.

A nivel mundial y, desde hace años, muchas sociedades plantean la necesidad de repensar en algunas de las prácticas clínicas innecesarias que podrían causar daños y sobrecargar a los sistemas de salud. Entre ellas se encuentra Choosing Wisely que es una campaña educativa de salud con base en los Estados Unidos, dirigida por la Fundación ABIM

([American Board of Internal Medicine](#)) sobre los cuidados de salud innecesarios. En 2002 la Fundación ABIM publicó *Medical professionalism in the new millennium: a Physician Charter*. La carta establece que los médicos tienen la responsabilidad de promover la equidad sanitaria cuando algunos recursos sanitarios son escasos, como una forma de lograr la justicia distributiva.

En el 2017 se realizó en la Argentina un acuerdo intersociedades con el objeto de publicar recomendaciones acerca los “NO realizar” (prácticas que debían dejar de realizarse). FAMFyG presentó sus recomendaciones (ver tabla 1). Sin embargo estas prácticas continuaron siendo utilizadas y sobre utilizadas, no solamente por realizarse en poblaciones en las cuales no están indicadas, sino también por realizarlas a intervalos menores que los recomendados.

Considerar los daños potenciales se torna especialmente importante cuando se trata de prevención, ya que se está interviniendo sobre una persona sana. Los daños de la prevención incluyen entre otros: el sobrediagnóstico, los falsos positivos y las cascadas diagnósticas. Dado que todas las intervenciones médicas pueden acarrear daños, cada acto médico o cada estudio diagnóstico debe realizarse siempre que los beneficios superen los daños, y siempre y cuando los pacientes así lo deseen. Es necesario proveer información acerca de los cuidados que han mostrado mejorar la salud, discontinuar aquellos que son peligrosos o inútiles, y ofrecer brindar la intervención pertinente y apropiada, si la condición lo amerita y en el marco de la toma de decisiones compartidas.

La pandemia Covid 19 hizo que este año muchas prácticas preventivas no se realizaran y que otras se pospusieran. Esto nos plantea una oportunidad única para invitarnos a repensar nuestra práctica clínica, continuar con aquellas necesarias y discontinuar las que causan daño, no son necesarias e insumen recursos económicos que además son escasos.

Actualmente contamos con información científica reconocida disponible, de libre acceso, que sugiere cuáles son las prácticas preventivas recomendadas y no recomendadas en cada etapa de la vida.

Algunas de las prácticas que sin duda deben continuar, y cuanto antes, son las inmunizaciones

para todas las edades; el rastreo de enfermedades de transmisión sexual, así como facilitar el acceso a métodos anticonceptivos e interrupción legal del embarazo, la atención en casos de abuso o sospecha de abuso sexual, violencia, consumo problemático de sustancias o intentos de suicidio.

Y en relación a los controles de salud del niño sano, coincidimos con las recomendaciones de distintas sociedades científicas nacionales e internacionales en relación a la importancia de no posponer, pero sí espaciar, controles presenciales de niños menores de un año; así como mantener el seguimiento de enfermedades agudas y crónicas que lo requieran, a todas las edades.

Pero debemos repensar el examen periódico de salud tal cual lo veníamos realizando. Está demostrado que el chequeo anual no tiene ninguna incidencia en la morbi-mortalidad de la población. Las largas listas de estudio y maniobras en el examen físico muchas veces no están recomendadas. Siendo las únicas recomendaciones que mostraron beneficio en este sentido las citadas en la tabla 2. Como podemos observar la única de estas prácticas que requiere de la consulta presencial es la toma de Papanicolau que se recomienda cada tres años.

Por otro lado existe fuerte recomendación acerca de no realizar en pacientes asintomáticos prácticas como: ECG en reposo o stress, ecografías abdominales completas, ecografías transvaginales, tomografías cuerpo entero, análisis de sangre de rutina, PSA, pruebas función tiroideas, dosaje de vitamina B12, vitamina D y homocisteína entre otras.

Existen muchos sitios accesibles donde se puede encontrar información útil, de calidad y con sustento científico sobre prevención, como el ministerio de salud y desarrollo social de la nación, el instituto nacional del cáncer, la fuerza de tareas preventivas americanas, o la fuerza de tareas preventivas canadiense, entre otros:

<http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/vigilancia/publicaciones/boletines-del-ent>

<http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-de-mama/>

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>

<https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/>

La pandemia Covid 19 cambió nuestra práctica en muchas formas. Es ahora nuestra responsabilidad aprovechar esta oportunidad única de desechar aquellas prácticas de bajo valor y que pueden producir daños en las personas, para lograr una medicina de mejor calidad que promueva la equidad sanitaria considerando los escasos recursos con los que se cuenta en nuestro país.

Tabla1. Recomendaciones FAMFyG NO realizar:

Densitometrias en mujeres menores de 65 años

ECG en personas asintomáticas

Rastreo de bacteriuria en personas asintomáticas

Radiografías de columna en personas con lumbalgias de menos de 6 semanas de duración y sin banderas rojas

PAP en menores de 25 años y que cuando se hace entre los 25 y 65 años sea cada tres años. Discontinuar luego de los 65 años

Rastreo de cáncer de próstata

Rastreo de cáncer de mama antes de los 50 y después de los 74 años. Considerando riesgos y beneficios.

Tabla 2. Recomendaciones que demostraron disminuir morbi-mortalidad de la población.

Rastreo	Recomendaciones	Intervalo	Necesidad de asistir
HTA	fuerte	3 a 5 años	No
Dislipemia	V> 40 M> 50	5 años	NO
DBT 2	Alto riesgo/muy alto riesgo	3 años/anualmente	Imágenes
Aneurisma de aorta abdominal	Hombres 65-80 años	Única vez	Imágenes
Ca colorrectal	50 a 75	Cada 2 años SOMF/10 VCC	No
Ca cuello de útero	25 a 65	3 años	sí

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. (5 February 2002). *Medical professionalism in the new millennium: a physician charter*. Annals of Internal Medicine. **136** (3): 243–6. doi:10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012. PMID 11827500.

- Allan GM, Lindblad AJ, Comeau A, Coppola J, Hudson B, Mannarino HB, et al. *Simplified lipid guidelines. Prevention and management of cardiovascular disease in primary care*. Can Fam Physician 2015;61:857-67 (Eng), e439-50 (Fr).

- Arvidsson E, André M, Borgquist L, Andersson D, Carlsson P. *Setting priorities in primary health care-on whose conditions? A questionnaire study*. BMC Fam Pract 2012;13:114

- American Academy of Pediatrics. *Guidance on Providing Pediatric Well-Care During COVID-19*. 11/2/2020. Available on: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/guidance-on-providing-pediatric-well-care-during-covid-19/>

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. *Propuesta de abordaje y orga-*

nización de las consultas de Pediatría de Atención Primaria en la Pandemia Sars-Cov2 (otoño-invierno 2020-2021). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/consenso_aepap_sepeap_propuesta_de_abordaje_y_organizacion_consultas.pdf

- Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad R, Dickinson JA; Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Periodic preventive health visits: a more appropriate approach to delivering preventive services*. Can Fam Physician 2017;63:824-6 (Eng), e449-51 (Fr).

- Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, Nagpal S, Saini V, Srivastava D, Chalmers K, Korenstein D. *Evidence for overuse of medical services around the world*. Lancet. 2017 Jul 8;390(10090):156-168. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32585-5. Epub 2017 Jan 9. PMID: 28077234; PMCID: PMC5708862.

- Bouck Z, Calzavara AJ, Ivers NM, Kerr EA, Chu C, Ferguson J, et al. *Association of low-value testing with subsequent health care use and clinical outcomes among low-risk primary care outpatients undergoing an annual health examination*. JAMA Intern Med 2020;180(7):973-83. Epub ahead of print.

- Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care*. CMAJ 2016;188(5):340-8. Epub 2016 Feb 22.

- Cassel, Christine. K. (of *Choosing Wisely*); Guest, James A. (of *Consumer Reports*) (2012). "Choosing Wisely - Helping Physicians and Patients Make Smart Decisions About Their Care". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 307 (17): 1801–1802. doi:10.1001/jama.2012.476. PMID 22492759.
- Dickinson JA, Pimlott N, Grad R, Singh H, Szafran O, Wilson BJ, et al. *Screening: when things go wrong*. *Can Fam Physician* 2018;64:502-8 (Eng), e299-306 (Fr).
- Dickinson, J. A., Thériault, G., Singh, H., Szafran, O., & Grad, R. (2020). *Rethinking screening during and after COVID-19: Should things ever be the same again?*. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 66(8), 571–575.
- Howard DH, Gross CP. *Producing Evidence to Reduce Low-Value Care*. *JAMA Intern Med*. 2015 Dec;175(12):1893-4. doi:10.1001/jamainternmed.2015.5453. PMID: 26457957.
- Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Thériault G, Tonelli M, et al. *Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40–74 years who are not at increased risk for breast cancer*. *CMAJ* 2018;190(49):E1441-51.
- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. *General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis*. *BMJ* 2012;345:e7191.
- Rothberg MB. The \$50 000 physical. *JAMA* 2020;323(17):1682-3.
- Sociedad Argentina de Pediatría. Comité de Pediatría Ambulatoria. *Recomendaciones en Pediatría Ambulatoria Pandemia COVID 19*. 26 de marzo 2020. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_dartagnan_1585322841.pdf
- US Preventive Services Task Force. *Final recommendation statement. High blood pressure in adults: screening*. Rockville, MD: US Preventive Services Task Force; 2015. Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/document/RecommendationStatementFinal/high-blood-pressure-in-adults-screening>. Accessed 2020 Mar 17.
- Wintemute K, Thériault G. *Post-COVID primary care reboot?* [blog]. *Can Fam Physician* 2020 May 7. Available from: <https://www.cfp.ca/news/2020/05/07/5-07>. Accessed 2020 Jun 29.
- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche



**Federación Argentina
de Medicina Familiar y
General**

MIEMBRO DE

