

Observatorio COVID-19 sobre los servicios de Digestivo

Proyecto de:



Índice

1.- Datos generales de participación en la encuesta.....	5
2.- Utilización de recursos. Datos por Comunidades Autónomas.....	7
3.- Impacto de la epidemia COVID sobre la actividad de servicios de Gastroenterología Y hepatología.....	9
4.- Infección por SARS-CoV-2 entre profesionales de Digestivo.....	11

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan informó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero de 2020, se identificó a un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, el SARS-CoV-2, como causante de este brote. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia. La infección por el coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que es capaz de ocasionar denominada COVID-19 está provocando una notable inquietud en la población general y, cómo no, en nuestros profesionales y pacientes. En este sentido, ha afectado de una forma muy importante a nuestros servicios de Digestivo y Hepatología, con una disminución tanto de su actividad de hospitalización (disminución mayor del 50 %) como de la realización de exploraciones endoscópicas diagnóstico-terapéuticas (disminución superior al 50 %), datos que queremos confirmar en este estudio. Pero además de afectar a nuestra actividad, ha afectado a nuestro trabajo, con desplazamientos a zonas COVID de un amplio número de gastroenterólogos, otro de los objetivos de esta encuesta. Finalmente, algunos, muchos, de nuestros compañeros han enfermado como consecuencia de la atención a los pacientes infectados por el SARS-CoV-2, tercer objetivo de la encuesta. No debemos olvidar que algunos de los procedimientos que hacemos a diario se asocian a un elevado riesgo de transmisión de COVID-19.

A pesar de que la incidencia disminuya de forma importante, nos acompañará en los próximos meses, lo que nos debe hacer extremar las precauciones en un microambiente, el hospitalario, de alto riesgo de transmisión del coronavirus. Los principales hallazgos de este estudio (que esperamos veamos publicado en breve de forma completa) se pueden resumir de la siguiente forma:

- Sabemos que el SARS-CoV-2 tiene una alta tasa de transmisión intrahospitalaria, siendo los profesionales un grupo de alto riesgo de infección. Obviamente, este riesgo es mayor en los países con una incidencia muy elevada de infección por SARS-CoV-2 como España.
- Sabemos que el impacto en nuestras unidades de endoscopia es elevado, pero desconocemos el impacto real sobre otras áreas de Gastroenterología y Hepatología tanto desde el punto de vista asistencial como de los recursos humanos disponibles.

¿Qué datos nos ha aportado esta encuesta?

- Hemos demostrado que los servicios de digestivo han prestado una colaboración muy importante en la crisis COVID. Una parte muy importante de los recursos humanos se ha dedicado a la atención de pacientes COVID; del mismo modo, las propias instalaciones de los servicios de Gastroenterología y Hepatología se han utilizado para

la atención de estos pacientes.

- Como consecuencia del desvío de recursos humanos y materiales a las zonas COVID de los hospitales, se han suspendido o aplazado miles de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, cuya repercusión tendremos que valorar en un futuro próximo.
- Más del 10% de especialistas en Gastroenterología y residentes se infectaron por el SARS-CoV-2; la prevalencia de esta infección fue claramente mayor en las zonas en las que la incidencia del SARS-CoV-2 era mayor. Esta elevada tasa de infección se asocia a pérdida de jornadas laborales, necesidad de hospitalización e, incluso, muertes.

¿Qué impacto puede tener en nuestra práctica clínica en un futuro inmediato?

- Es previsible un incremento de la morbi-mortalidad para pacientes en los pacientes con una enfermedad gastrointestinal o hepática graves, que puede deberse a las demoras, a la congestión de nuestro sistema sanitario o la pérdida de seguimiento.

1.- Datos generales de participación en la encuesta.

A continuación, le exponemos el número de hospitales participantes, la disponibilidad total de camas de estos hospitales y los recursos disponibles de los servicios de digestivo participantes en la encuesta.

	n	Mín.	Máx.	Promedio
Nº de hospitales	84			
Nº de camas	51.076	97	1.460	630
Nº camas destinadas a COVID	20.082	10	1.030	254
Nº camas Digestivo	2.161	0	60	27
Nº staff, incluido Jefe de Servicio	1.348	3	40	17
Nº residentes	418	0	16	5
Nº consultas semanal habitual	36.700	0	1.900	453
Nº endoscopias	18.377	40	590	239
Nº ecografías	3.444	0	300	48

Para hacernos una idea de la representatividad de la muestra obtenida, se muestra el listado completo de hospitales y camas disponibles del Sistema Nacional de Salud

	Hospitales	Camas		Hospitales	Camas
Andalucía	48	14.251	Comunidad Valenciana	40	9.977
Aragón	21	4.233	Extremadura	12	3.295
Asturias	12	3.010	Galicia	19	7.599
Baleares, Islas	11	2.268	Madrid	37	12.832
Canarias	14	4.482	Murcia, Región de	16	3.387
Cantabria	5	1.384	Navarra, C.	6	1.449
Castilla y León	16	6.427	País Vasco	25	5.949
Castilla - La Mancha	20	4.488	Rioja, La	6	961
Cataluña	156	25.266	Ceuta y Melilla	2	340
			España	466	111.598

Fuente: Ministerio de Sanidad. Datos 2019.

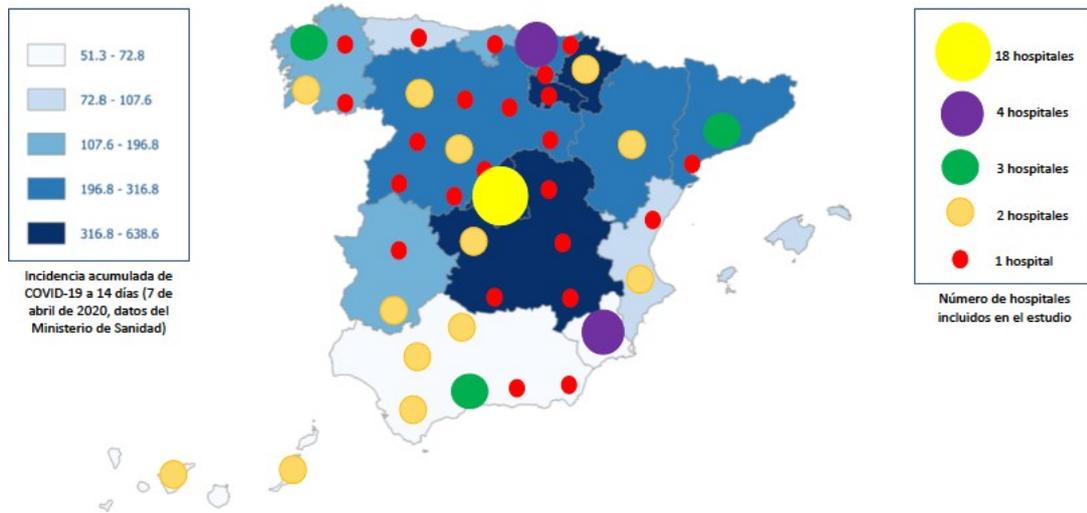
En esta tabla, se presenta la representatividad en términos de camas disponibles, de la muestra reclutada en función de cada comunidad autónoma. Salvo en Cataluña, Aragón, Valencia y las Islas Baleares, la representación fue muy importante, superando el 70% en grandes regiones de España.

Supplementary table 5 Hospitals surveyed within all the Spanish regions

	Hospital n	Percentage of total hospital beds
Andalusia	12	52.6
Aragon	2	38.3
Asturias	1	5.8
Balearic Islands	0	-
Basque Country	6	51.3
Canary Islands	4	64.1
Cantabria	1	61.4
Castile Leon	11	84.3
Castile-La Mancha	5	67.4
Catalonia	4	10.8
Ceuta*	0	-
Melilla*	0	-
Extremadura	3	42.7
Galicia	7	86.1
La Rioja	1	65.6
Madrid	18	77.3
Murcia	4	64.4
Navarre	2	82.1
Valencia	3	14.6
Spain	84	45.3

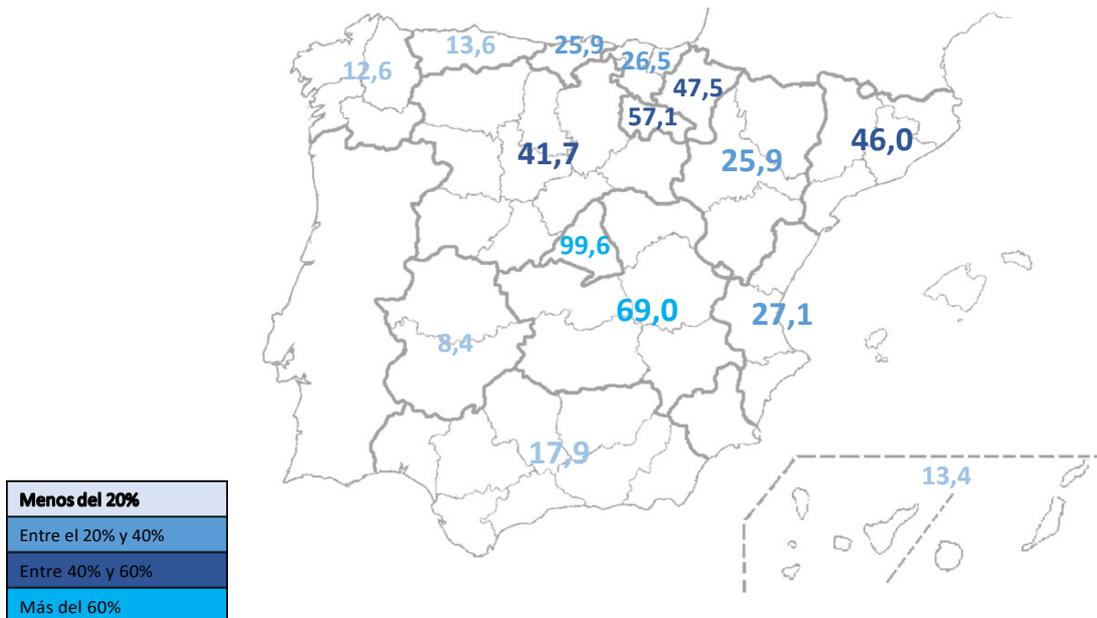
*Autonomous cities.

Finalmente, se muestra un detalle del número de hospitales participantes en la encuesta del observatorio. Distribución nacional y relación con la incidencia en 14 días de COVID en el momento de efectuar la encuesta.

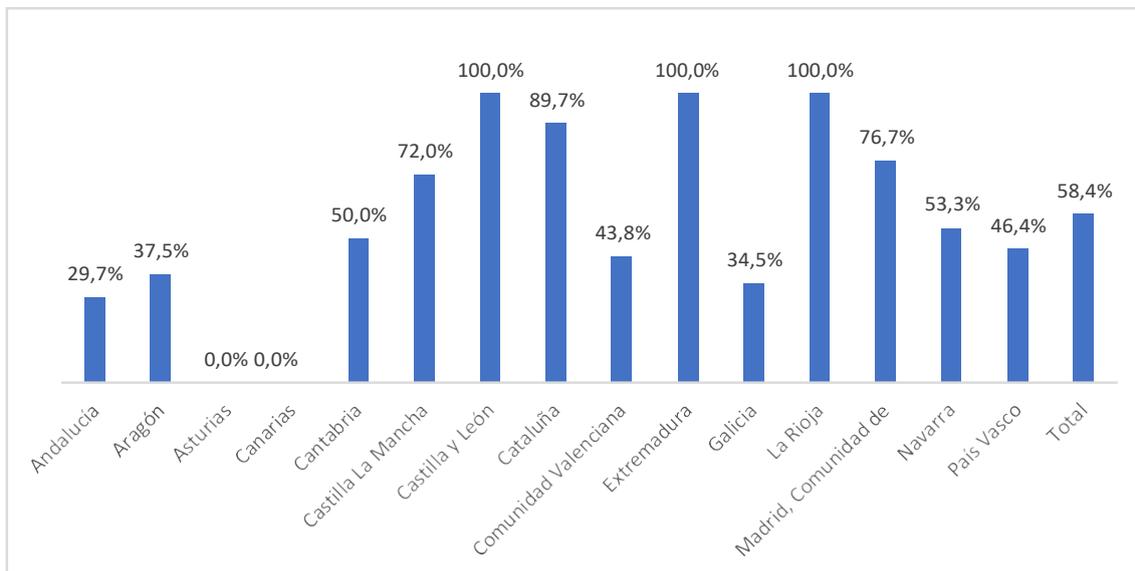
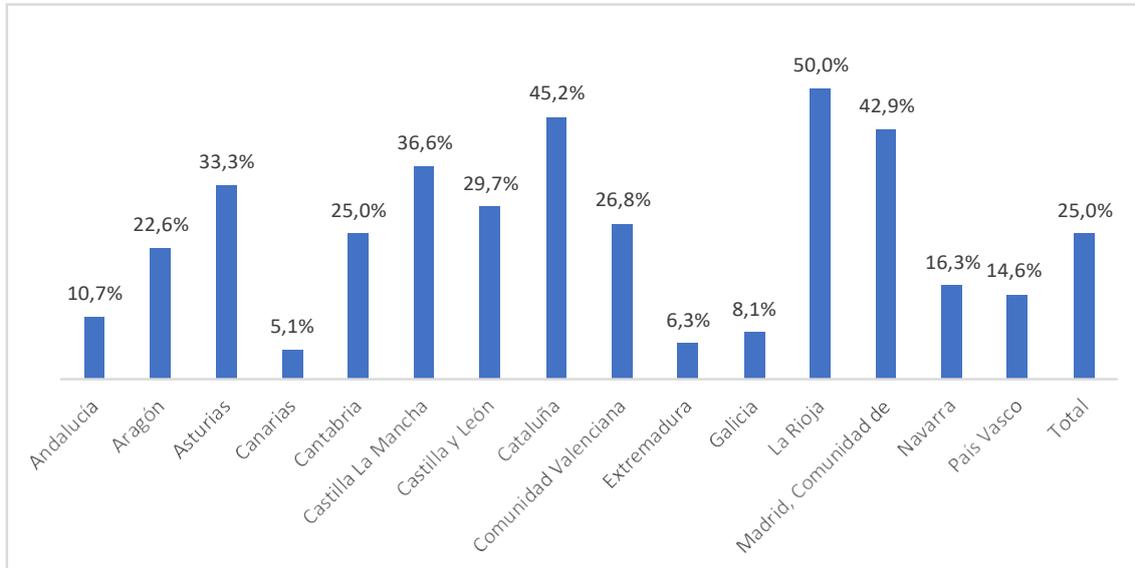


2.- Utilización de recursos Datos por Comunidades Autónomas.

Porcentaje del número de camas destinadas a COVID por Comunidad Autónoma.



En las siguientes dos gráficas, se observa el porcentaje del personal de Staff destinado a COVID sobre el total de Staff (en la semana de estudio) por Comunidad Autónoma y el porcentaje del personal Residente destinado a COVID sobre el total de Residentes (en la semana de estudio) por Comunidad Autónoma.



3.- Impacto de la epidemia COVID sobre la actividad de servicios de Gastroenterología y hepatología.

Podemos observar como el porcentaje de camas de digestivo a las zonas COVID hospitalarias fue superior al 40%. Los recursos humanos reubicados fueron del 25% en el caso de los médicos de plantilla y superiores al 50% en el caso de los residentes. El amplio rango se relacionó con la incidencia de la infección por SARS-CoVD en las diferentes regiones de nuestro país.

Table 1 Hospital resources and resource diversion to COVID-19 during the week of the survey

	Pre-COVID-19 period		COVID-19 period	
	n	Median (range)	n (%) reassigned to COVID-19	Median (range)
Hospital beds	50565	609 (90 to 1460)	21144 (41.8)	261 (10 to 1030)
Gastroenterology beds	2169	13 (4 to 60)	883 (40.7)	8 (1 to 47)
Staff members	1355	16 (1 to 40)	337 (24.9)	4 (0 to 21)
Residents	418	3 (2 to 16)	244 (58.4)	4 (0 to 13)

Total numbers, together with median values per hospital (range) are shown for hospital beds, Gastroenterology beds and staff members.

Relación actividad e Incidencia COVID. En las siguientes tablas aparecen los números 1, 2, 3, 4, y 5 que hacen referencia a la incidencia acumulada de COVID-19 a 14 días en las diferentes comunidades autónomas de España, datos publicados por el Ministerio de Sanidad el día 7 de abril de 2020 (1= Incidencia entre 51.3 y 72.8; 2 = incidencia entre 72.8 y 107.6; 3 = incidencia entre 107.6 y 196.8; 4 = incidencia entre 196.8 y 316.8; 5 = incidencia entre 316.8 y 638.6). Para los cálculos posteriores, hemos agrupado las regiones de alta incidencia (regiones 3, 4 y 5) y las regiones de baja incidencia (1 y 2). Esta tabla muestra la diferencia de medias entre las regiones de baja incidencia de COVID-19 y el resto en relación con la disminución de la actividad

	INCIDENCIA					p
	1	2	3	4	5	
Camas	-147	-344	-798	-303	-532	0.000
Endoscopias	-259	-189	-265	-148	-180	0.125
Ecografías	-80	-10	-18	-	-34	0.000

Impacto de la epidemia COVID sobre la actividad de servicios de Gastroenterología y hepatología ha sido muy importante en todas las esferas de los servicios, pero particularmente relevantes en las unidades de endoscopia.

Table 2 Impact of COVID-19 on Gastroenterology and Hepatology activity during the week of the survey

	Pre-COVID-19 period		COVID-19 period	
	n	Median (range)	n (% of pre-COVID-19)	Median (range)
Outpatient visits	36700	289 (50 to 1900)	6693 (18.2)	251 (5 to 1000)
Endoscopic procedures	18461	126 (24 to 590)	1841 (10)	23 (0 to 120)
Ultrasound scans	3444	77 (1 to 300)	280 (8.1)	10 (0 to 45)

Total numbers, together with median values per hospital (range) are shown for hospital beds, Gastroenterology beds and staff members.

Table 3 Endoscopy activity of nine large university hospitals with high-complexity patients and procedures, and impact of COVID-19

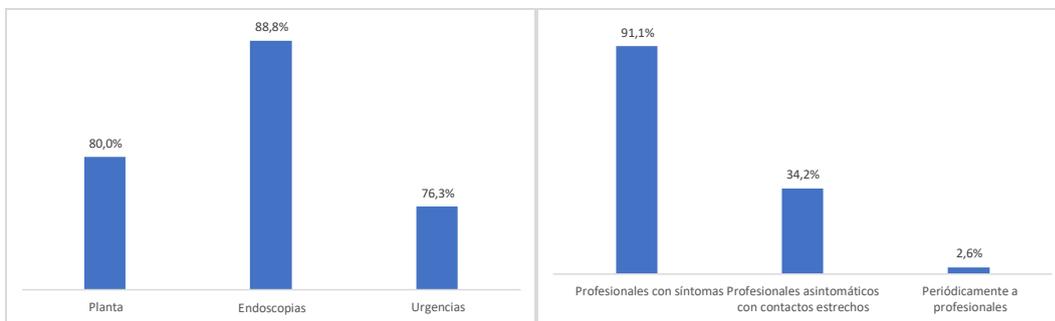
	Pre-COVID-19		COVID-19 period	
	n	Median (range)	n (% of pre-COVID-19)	Median (range)
Colonoscopies*	2381	265 (170 to 350)	164 (6.9)	18 (3 to 100)
Gastrosopies*	1140	127 (52 to 225)	138 (12.1)	15 (5 to 25)
ERCP*	263	29 (8 to 75)	37 (14.1)	4 (2 to 7)
EUS*	144	16 (6 to 25)	19 (13.2)	2 (0 to 8)
Therapeutic procedures*	250	28 (4 to 60)	62 (24.8)	7 (0 to 30)

*Per week.

Total numbers, together with median values per hospital (range) are shown for the several procedures. COVID-19, coronavirus disease 2019; ERCP, endoscopic retrograde cholangiopancreatography; EUS, endoscopic ultrasound.

4.- Infección por SARS-CoV-2 entre profesionales de Digestivo.

Una de las consecuencias más importantes de la crisis sanitaria motivada por la epidemia COVID ha sido la infección de un número muy elevado de profesionales. Este elevado número de profesionales infectados, se debe, entre otras cosas, a unas medidas de protección inadecuadas, al menos en las primeras semanas de la infección. De hecho, como se muestra en estas gráficas, la protección no fue adecuada en todos los espacios asistenciales (izquierda) y, especialmente, el diagnóstico se restringió a los profesionales con síntomas (no se investigaron contactos estrechos ni se efectuó un cribado sistemático de los profesionales), lo que probablemente facilitó la transmisión intrahospitalario



A continuación, se muestra el porcentaje de profesionales infectados en función de la Comunidad Autónoma del hospital donde trabajan los profesionales.

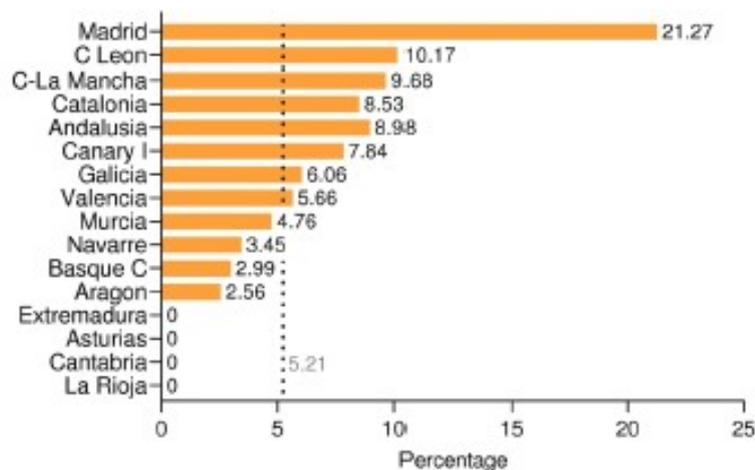


Figure 2 Median percentage of infected Gastroenterology and Hepatology doctors within Spanish regions. Dashed line and grey number denote nationwide median percentage. Basque C, Basque Country; C-La Mancha, Castile-La Mancha; C Leon, Castile Leon; Canary I, Canary Islands.

142x90mm (300 x 300 DPI)

Listado de participantes.**Sin vosotros, este trabajo no hubiera sido posible.**

Andalucía

Jesús López Cepero Andrada. H. Universitario de Jerez. Cádiz.
Manuel A. Macías Rodríguez H. Universitario Puerta del Mar. Cádiz.
Ángel Caunedo H. Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla
Manuel Romero Gómez H. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
Eduardo Redondo-Cerezo. H. Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
Manuel Mata García H. Universitario Córdoba
Víctor González Cosano H. Alta Resolución de Puente Genil
Marta Casado Martín H. Torrecárdenas. Almería
Raúl Andrade Bellido H. Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
Andrés Sánchez Yagüe Hospital Quirón. Málaga.
Miguel Jiménez Pérez H. Regional Universitario Carlos. Haya.
Carlos Jiménez H. Universitario Jaén.
Andrés Sánchez Yagüe H.I Vithas Xanit Internacional

Aragón

Eduardo Bajador Andréu H. Universitario Miguel Servet. Zaragoza
Juan José Sebastián Domingo Hospital Royo Vilanova. Zaragoza.

Asturias

Adrián Huergo Fernández Hospital Álvarez Buyllas. Asturias.

Cantabria

Javier Crespo. H Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
Paula Iruzubieta. H Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.
Laura Rasines; Hospital Universitario Marques de Valdecilla,
Tatiana Fernandez Lanas. H Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Castilla la Mancha

Jesús García-Cano H. Universitario Cuenca
Carlos Castañeda H. Universitario Talavera de la Reina. Toledo.
Rafael Gómez H. Universitario Toledo
Carmen Corella H. Universitario Guadalajara
José Olmedo Camacho H. Universitario Ciudad Real

José María Moreno H. Universitario Albacete

Castilla León

Santiago Frago Hospital Santa Bárbara. Soria

Luis Fernández Salazar Hospital Clínico Universitario. Valladolid

Laura Mata Román Hospital Medina del Campo. Valladolid

José Manuel Hernández Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila

Santiago Rodríguez Gómez Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Juan Carlos Pérez Álvarez Complejo Hospitalario Universitario Burgos

Rubén Díaz González Complejo Asistencial Universitario León.

Silvia Álvarez González Hospital El Bierzo. León

Fernando Geijo Martínez Hospital Universitario Salamanca.

Antonio Pérez Millán Hospital Río Carrión. Palencia.

Jesús Legido Gil Complejo Asistencial de Segovia

Francisco Jorquera; Complejo Asistencial Universitario de León,

Cataluña

Joan Genescà Ferrer H. Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

Joan Carles Quer. H. Universitari Joan XXIII. Tarragona

Anna Acarino H. Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona.

María Angels Escorsell Mañosa H Universitario Sant Pau y Sant Cruz. Barcelona.

Montserrat García Retortillo. Hospital de Mar. Barcelona

Comunidad Valenciana

José Antonio Martín Jiménez H. General Universitario de Castellón

Joaquín Hinojosa Hospital de Manises. Valencia.

Salvador Benlloch H. Arnau de Vilanova. Valencia.

Moisés Diago H. Clínico General Valencia

Extremadura

Raúl Prados Manzano. Hospital Ciudad de Coria.

Carlos Jiménez Jaén H. Universitario. Badajoz

Gema Vinagre Rodríguez Complejo H.del Área de Salud Mérida. Badajoz

Galicia

Juan Enrique Domínguez Muñoz. H. Universitario Santiago de Compostela.

Leopoldo López Roses. H. Universitario Lugo.

Eloy Sánchez Hernández H. Universitario Orense.

Javier Castro Alvariño H. de Ferrol

José Ignacio Rodríguez Prada H. Universitario Vigo (CHUVI).

Pedro A. Alonso Aguirre H. Universitario A Coruña (CHUA)

Juan Turnes; Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra,

Islas Canarias

Francisco Pérez Hernández H. Universitario La Candelaria. Tenerife.

Daniel Ceballos Santos H. Universitario Gran Canaria. Doctor Negrín.

Dalia Morales-Arreaez H. General Universitario de Canarias.

Ana Castellet Martín H. Materno Infantil Gran Canaria.

Manuel Hernández-Guerra; Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

La Rioja

Hipólito Fernández Rosaenz H. Universitario San Pedro. Logroño

Madrid

José Luis Castro H. Universitario de Leganés

Carmen Comas Hospital Universitario Infanta Sofía

Enrique Rey Hospital Clínico Universitario San Carlos

Beatriz Cuenca. Hospital Universitario de Getafe

Juan Carlos Porres. Fundación Jiménez Díaz

Conrado Fernandez Hospital Fundación Alcorcón

Ana Olivares Hospital Universitario de Villalba

Belén Botella Mateu. Hospital Infanta Cristina. Madrid.

Cecilio Santander Vaquero H. Universitario La Princesa

Beatriz Merino Hospital Universitario Gregorio Marañón

Dolores Martin Arranz Hospital Universitario La Paz

José Díaz Tasende Hospital Universitario 12 de Octubre

Diego Moreno. Hospital Universitario de Móstoles

Elvira Poves Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Oreste Lo Iacono Hospital del Tajo. Aranjuez

María Delgado Hospital Infanta Elena Valdemoro

Mariano González-Haba Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

Carlos Fernández Carrillo; Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

Marta Hernández Conde; Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda

Agustín Albillos. Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Rafael Bañares, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Pedro Mora; Hospital Universitario La Paz, Madrid

Inmaculada Fernandez; H. Universitario 12 de Octubre, Madrid.

José Calleja; Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda,

Murcia

Senador Moran H. Universitario Santa Lucía, Cartagena. Murcia.

José Antonio Pons H. Universitario Virgen de la Reixaca. Murcia.

Enrique Pérez Cuadrado H. Universitario Morales Mesenger. Murcia.

Juan José Martínez Crespo H. General Universitario Reina Sofía. Murcia

Navarra

Miguel Muñoz Navas Clínica Universidad de Navarra

José Manuel Zozaya Urmeneta Complejo Hospitalario Pamplona

Bruno Sangro Clínica Universitaria de Navarra

País Vasco

Ángel Calderón García H. Universitario Basurto. Bilbao.

Aitor Orive Calzada H. Universitario Txagorritxu. Vitoria.

María Jesús Suarez Regueiro H. Universitario Cruces. Bilbao.

Fidencio Bao Pérez H. Urduliz Ospitalea Baracaldo. Vizcaya.

Juan Arenas H. Universitario Donostia

José Luis Cabriada H. Universitario Galdakao.

GRACIAS por vuestra participación.

