

## La oftalmología tras el coronavirus 2019 (COVID-19)

Autor (es): Ian Roberts Martínez-Aguirre, Yrbani Lantigua Dorville, Carolina Martínez-Barrios. Oftalmología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos

PALABRAS CLAVE: Coronavirus, COVID-19, oftalmología

KEYWORDS: *Coronavirus, COVID-19, ophthalmology*

Especialidades: Medicina General. Infecciosas. Oftalmología

Enlace revista original:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaophthalmology/fullarticle/2765643>

### ABSTRACT

Por primera vez en la historia, la Academia Americana de Oftalmología ha hecho una petición de reducir la actividad para atender únicamente a casos considerados urgentes y emergentes. Según una encuesta realizada por la academia ha habido muy buen cumplimiento por parte de los profesionales, pero ahora nos enfrentamos al reto de reiniciar la práctica oftalmológica para acercarnos a una “nueva normalidad” que conllevará cambios a todos los niveles, desde la gestión hasta la investigación.

*For the first time in history, the American Academy of Ophthalmology has made a request to reduce activity to cases considered urgent and emerging. According to a survey carried out by the academy, there has been very good compliance by professionals, but now we face the challenge of restarting ophthalmic practice to approach a “new normality” that will entail changes at all levels, from management to research.*

### ARTÍCULO

Nunca, en los 124 años de historia de la Academia Americana de Oftalmología, ha habido una llamada a todos los oftalmólogos para pedir que se atendieran únicamente los casos considerados urgentes o emergentes. Nunca se había pedido a los profesionales de la oftalmología que redujeran su actividad con el consecuente efecto sobre su vida y sustento, su personal y sus familias. Sobre todo teniendo en cuenta que ha sido una petición sin un final definido.

Según una encuesta llevada a cabo por la academia, ha habido muy buen cumplimiento por parte de los profesionales, quienes han reducido notablemente el volumen de las consultas, han aplicado la telemedicina cuando ha sido posible y han restringido la actividad quirúrgica a casos urgentes o emergentes. Además, se ha contado con el apoyo

de las sociedades de las diferentes subespecialidades, que han facilitado en forma de guías o notificaciones las recomendaciones para reducir el riesgo de transmisión del virus.

Ahora nos enfrentamos a otro novedoso y complejo reto: reiniciar una actividad oftalmológica más normal. Leeremos mucho sobre la “nueva normalidad” en medicina, pero hay que tener en cuenta que los cimientos sobre los que se basa el sistema de atención sanitaria (seguros, infraestructura, recursos sanitarios...) permanecerán igual y son difíciles de cambiar.

Tanto médicos como pacientes tienen ahora grandes expectativas, pero sólo prosperaremos si sabemos identificar bien qué cosas deben evolucionar. Algunas clínicas saldrán adelante tras el periodo COVID-19, pero otras han requerido expedientes regulatorios temporales, ayudas, han quebrado, o han tenido que prescindir de personal, que puede no estar disponible después por desplazamientos o nuevos trabajos, impidiendo la viabilidad de muchas clínicas.

Además, los pacientes y los empleados demandarán salas de espera más amplias y menor acúmulo de gente, menores tiempos de espera, desinfectantes de manos al alcance y mayor uso de mascarillas o pantallas faciales. Esto creará presión a la hora de organizar la agenda y respecto a la arquitectura de las consultas. También será importante la realización de test diagnósticos de anticuerpos. Hasta no obtener la inmunidad de rebaño puede ser interesante conocer el estado inmunológico de los médicos, personal y pacientes que vayan a ser sometidos a algún procedimiento. Esto presupone un acceso generalizado de test validados a precio razonable.

Las aseguradoras también evolucionarán, harán especial hincapié en precisar las coberturas por interrupción laboral. El seguro de responsabilidad profesional incluirá cláusulas para cubrir servicios de telemedicina y servicios profesionales, fuera de la especialidad específica de cada médico, relacionados con desastres sanitarios.

El creciente corporativismo de las clínicas oftalmológicas privadas puede cambiar. La decisión de las clínicas privadas que despidieron empleados llevándolos al desempleo, puede afectar a la forma en que los médicos ven la práctica privada. Por otro lado, los fondos de inversión pueden sentirse atraídos por las clínicas privadas en necesidad de capital y de ayuda experimentada en cuanto a gestión se refiere.

Durante la pandemia, los sanitarios no médicos han sido autorizados temporalmente para realizar ciertos procedimientos sin supervisión médica, para ampliar la capacidad asistencial. Alguno de estos grupos ya aboga por regular esta situación permanentemente.

La oftalmología ha sido líder en telemedicina en EEUU gracias al impulso tecnológico y a los avances en inteligencia artificial. Los Centros de Medicare y Medicaid estadounidenses han adaptado temporalmente las regulaciones para los servicios telemédicos virtuales, que pueden ayudar a descomprimir las consultas en la era post-COVID-19. Existe ya un creciente interés por dispositivos de seguimiento, de rapidez diagnóstica, desarrollo de programas para visualización integrada de registros electrónicos de salud y análisis impulsados por inteligencia artificial.

La investigación en torno al coronavirus tendrá prioridad en los próximos meses y, nuevas regulaciones de la FDA, permitirán ensayos clínicos y aprobaciones más rápidas de medicamentos, kits diagnósticos y vacunas. En oftalmología podremos ver un renovado interés en la investigación poblacional como la transmisibilidad viral de la película lagrimal o de determinantes sociales en la salud ocular.

El inicio de la pandemia COVID-19 ha sido repentino y muy trágico, además de muy perjudicial para la práctica oftalmológica. La oftalmología pronto saldrá de la fase aguda y recomendará un espectro más completo de atención al paciente. El éxito de la nueva atención médica dependerá del reconocimiento y la gestión de las innovaciones introducidas, y de las expectativas sociales acompañantes.

## COMENTARIO

Sin duda nos encontramos en una situación sin precedentes. No va a ser sencillo adaptarnos a la nueva situación. Muchos caerán en el camino y sólo sobrevivirán los que sepan adaptarse o anticiparse a cuáles van a ser las nuevas necesidades. Lo que no deja lugar a dudas es que la tecnología va a jugar un papel muy importante.

En España tenemos suerte de contar con una infraestructura de telecomunicación extensamente desplegada, tenemos más fibra óptica que Alemania, Reino Unido, Francia e Italia juntos. Gracias a ello hemos superado sin problemas el aumento de tráfico que el confinamiento con sus teleconferencias y teletrabajo han traído y esto nos da una ventaja competitiva de cara a la transformación digital de la economía.

No obstante, conviene recordar que lo que ahora apremia es la obtención de test rápidos con mayor sensibilidad y especificidad para conocer el estado inmunológico de los sanitarios, para actuar en consecuencia, puesto que han sido la mayor fuente de contagio. También habrá que trabajar en estudios comunitarios, como evaluación de nivel viral en aguas fecales, para poder realizar confinamientos selectivos en las comunidades con mayor carga viral, hasta la obtención de la conocida como inmunidad de rebaño, o la tan ansiada vacuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. US Centers for Disease Control and Prevention. Cases of coronavirus disease (COVID-19) in the US. Accessed April 12, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html#cumulative>
2. American Academy of Ophthalmology. Recommendations for urgent and non urgent patient care. Accessed April 22, 2020. <https://www.aao.org/headline/new-recommendations-urgent-nonurgent-patient-care>
3. American Academy of Ophthalmology. Your COVID-19 experience drives academy efforts on your behalf. Accessed April 22, 2020. <https://www.aao.org/about/governance/academy-blog/post/your-covid-19-experience-drives-academy-efforts>
4. American Association of Nurse Practitioners. COVID-19 state emergency response: temporarily suspended and waived practice agreement requirements. Accessed April 22, 2020. <https://www.aanp.org/advocacy/state/covid-19-state-emergency-response-temporarily-suspended-and-waived-practice-agreement-requirements>
5. Kimberling RC . These changes could mobilize key medical personnel to fight a pandemic. Accessed April 22, 2020. <https://thehill.com/opinion/education/491440-these-changes-could-mobilize-key-medical-personnel-to-fight-a-pandemic>
6. American Academy of Ophthalmology. Academy, federal agencies issue new telehealth guidance in light of COVID-19. Accessed April 22, 2020. <https://www.aao.org/eye-on-advocacy-article/academy-federal-agencies-issue-telehealth-guidance>