

RESTRICCIONES A LOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DIGESTIVOS DURANTE PANDEMIA COVID-19. ¿QUÉ OCURRE CON EL DIAGNÓSTICO DE LOS CÁNCERES?

Emilio Bresky^{1,3}; Sebastián Licuime^{1,3}; Paulette Palma^{1,3}; Fabián Sáez^{1,3}; Gustavo Bresky^{2,3}; Domingo Lancelotti^{2,3}
¹Autor(a) Estudiante de Medicina, ²Tutor Académico Facultad de Medicina, ³Universidad Católica del Norte

Introducción

Las autoridades sanitarias y sociedades científicas han definido las endoscopias como **intervenciones de alto riesgo de infección**, por la inhalación de aerosoles que se generan en este procedimiento, recomendando cancelar su realización excepto en casos de emergencia.^[1] Por ejemplo, la **Asociación Chilena de Endoscopia (ACHED)**, entregó un listado específico de procedimientos de emergencia que deben continuar.^[2] Bajo estas circunstancias, postergar procedimientos electivos puede **retardar el diagnóstico de varias neoplasias digestivas**, reduciendo su supervivencia. Según *Sud et al., 2020*, un retraso de 3 meses en el diagnóstico de estas neoplasias reduce más de 10% la supervivencia a 10 años; y uno de 6 meses hasta "30%."^[3]

El **Centro Clínico Mediterráneo® (C1)**, en su unidad endoscópica ambulatoria, brinda servicios a **La Serena y Coquimbo**, junto con otros 4 centros privados y dos hospitales públicos, teniendo estos últimos, la mayor productividad endoscópica. Según recomendaciones, hospitales y centros privados **restringen realización de endoscopias** en base a **diagnósticos pre-endoscópicos (PreDg)**, deteniendo su funcionamiento en Marzo 2020; C1 analizó la situación epidemiológica local (**Gráfico 1**), decidiendo **mantener unidad endoscópica activa**, sin restricción *PreDg*. Para ello, se implementó un **estricto protocolo** el cual incluyó: uso obligatorio de mascarilla, toma de temperatura y aplicación de encuesta COVID-19, uso de EPP, realización de testeo rápido COVID-19 al personal, etc. En procedimientos endoscópicos se implementó "caja de aislamiento aéreo". (**Figuras 1 y 2**)

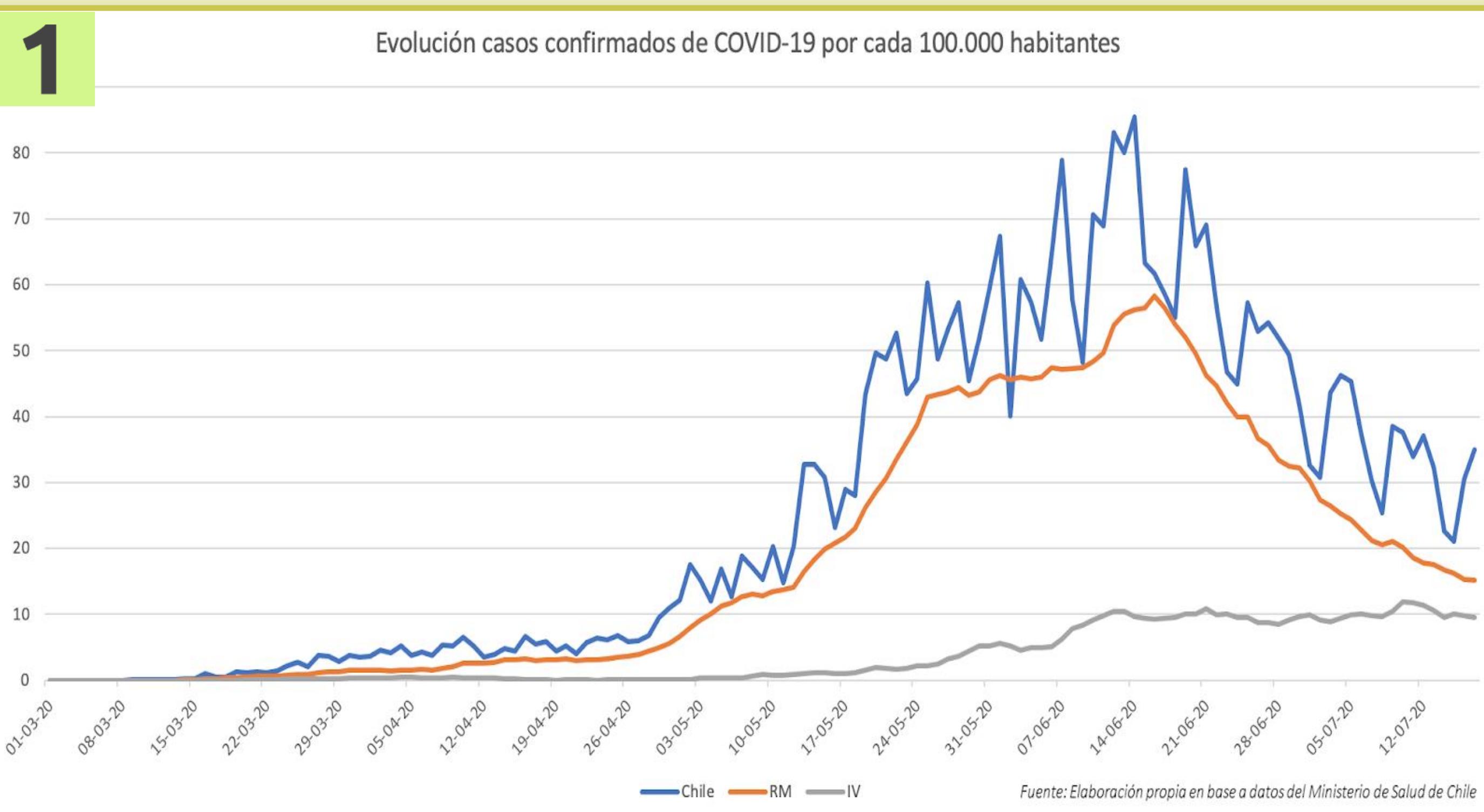


Gráfico 1. Evolución de casos COVID-19. Autoría propia.

Objetivo

Evaluar el impacto que genera la adaptación de **endoscopias bajo rigurosos protocolos** y su realización sin limitación *PreDg*, en el **diagnóstico precoz de neoplasias digestivas durante contexto de pandemia COVID-19**.

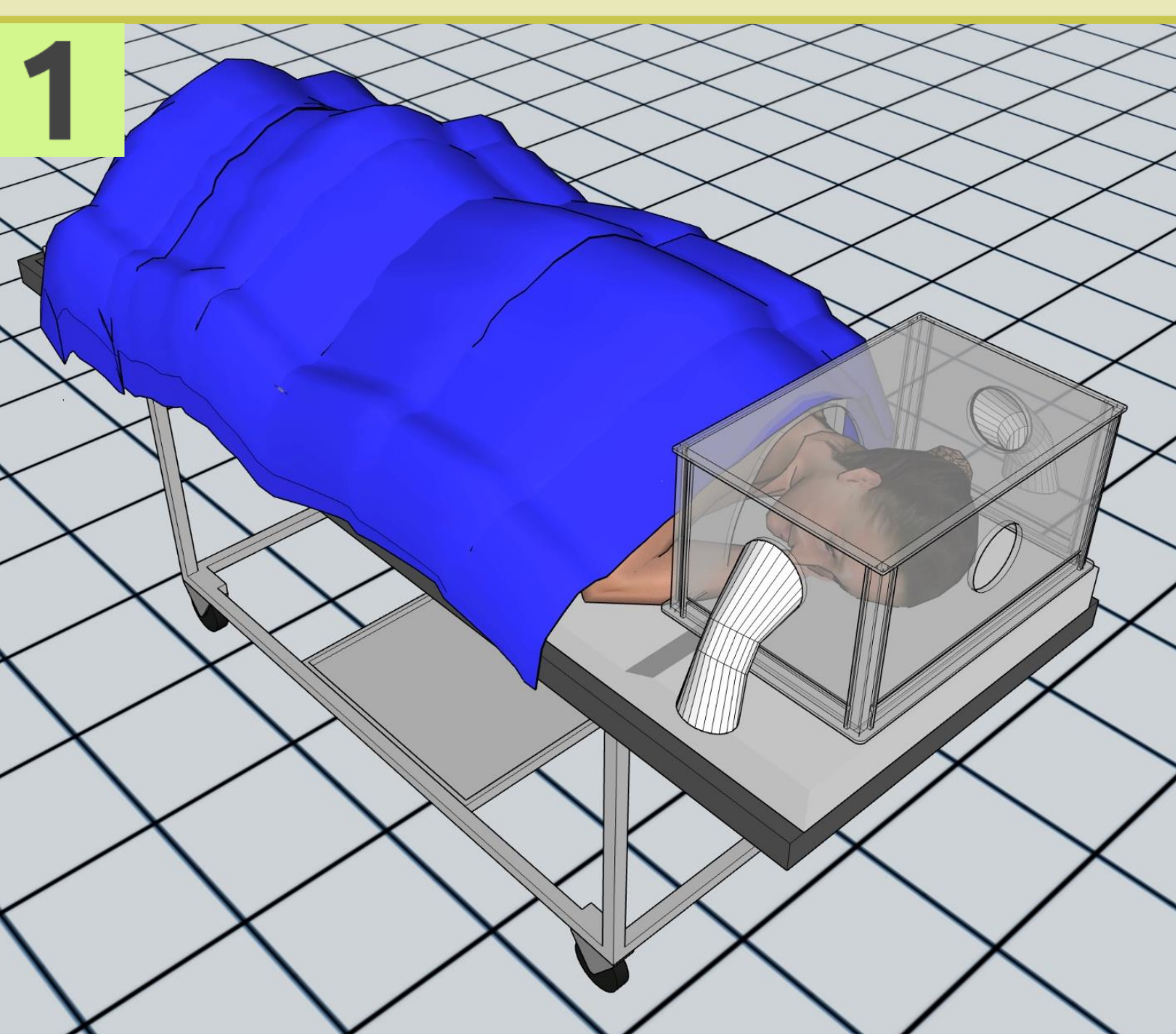


Figura 1. Diseño de Caja de aislamiento aéreo. Origen externo, facilitada por Dr.G.Bresky.



Figura 2. Utilización de Caja de aislamiento aéreo, en C1. Origen externo, facilitada por Dr.G.Bresky.

Material y Métodos

Se calcula el **promedio mensual de endoscopias y cánceres gastrointestinales diagnosticados** en C1 y hospitales de Coquimbo (HC) y La Serena (HLS), entre el 15 de marzo y el 15 de agosto, del 2019 (**P19**) y 2020 (**P20**). Para C1 los datos se obtienen del "Centro de Diagnóstico de Anatomía Patológica®" y para los hospitales, desde el "Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Coquimbo", que cuenta con los registros de biopsias de ambos hospitales. Los promedios mensuales de endoscopias realizadas y de cánceres diagnosticados fueron analizados mediante **ANOVA de dos factores**, siendo estos: Establecimientos (n=3) y Períodos (n=2), con n=5 meses de registros por cada Establecimiento y Período en particular (N=30). Cuando el ANOVA detectó diferencias significativas, se utilizó **prueba a posteriori de Tukey**, para establecer cuáles de los grupos difería significativamente. Además, **durante P20** se registró presencia de síntomas y **se realizó IgM-IgG anti COVID-19** en 3 ocasiones, tanto en el personal de endoscopia como en el de aseo.

Resultados

	C1	HLS	HC
Procedimientos endoscópicos totales durante P19	790	1012	1.016
Procedimientos endoscópicos totales durante P20	851	183	256
Cánceres totales diagnosticados durante P19	3	19	26
Cánceres totales diagnosticados durante P20	22	9	13

Tabla 1. Número de procedimientos endoscópicos y total de cánceres; por período. Autoría Propia.

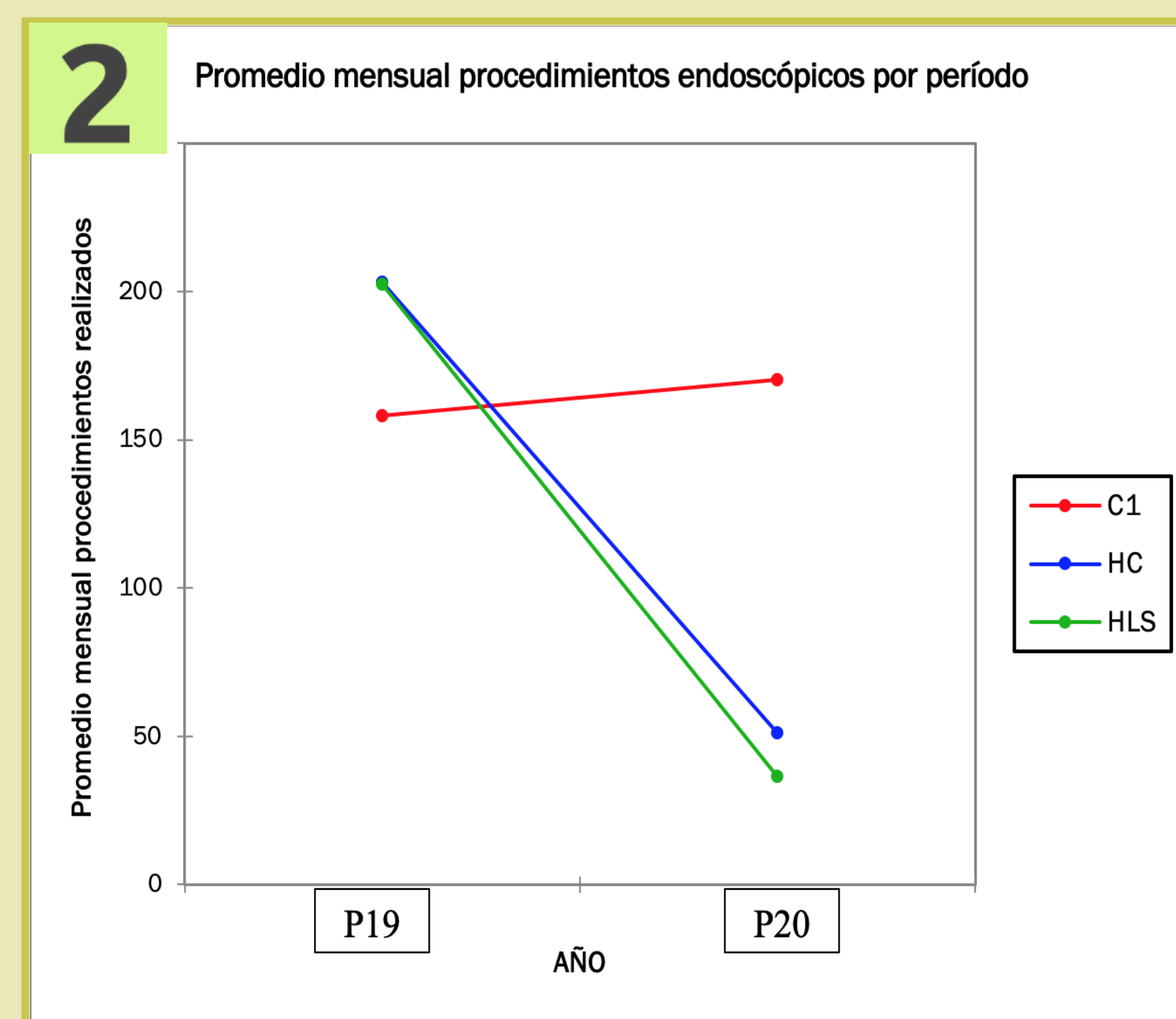


Gráfico 2. Promedio mensual de procedimientos. Autoría propia.

ANOVA: diferencias significativas en el promedio mensual de procedimientos endoscópicos realizados entre centros ($p < 0,05$), períodos P19 y P20 ($p < 0,001$) e interacción entre ambos ($p < 0,001$). **Prueba de Tukey:** HC P19 > HC P20 y HLS P19 > HLS P20, mientras que C1 P19 = C1 P20. Durante P19 HC = HLS = C1, sin embargo, en P20 C1 > HC = HLS.

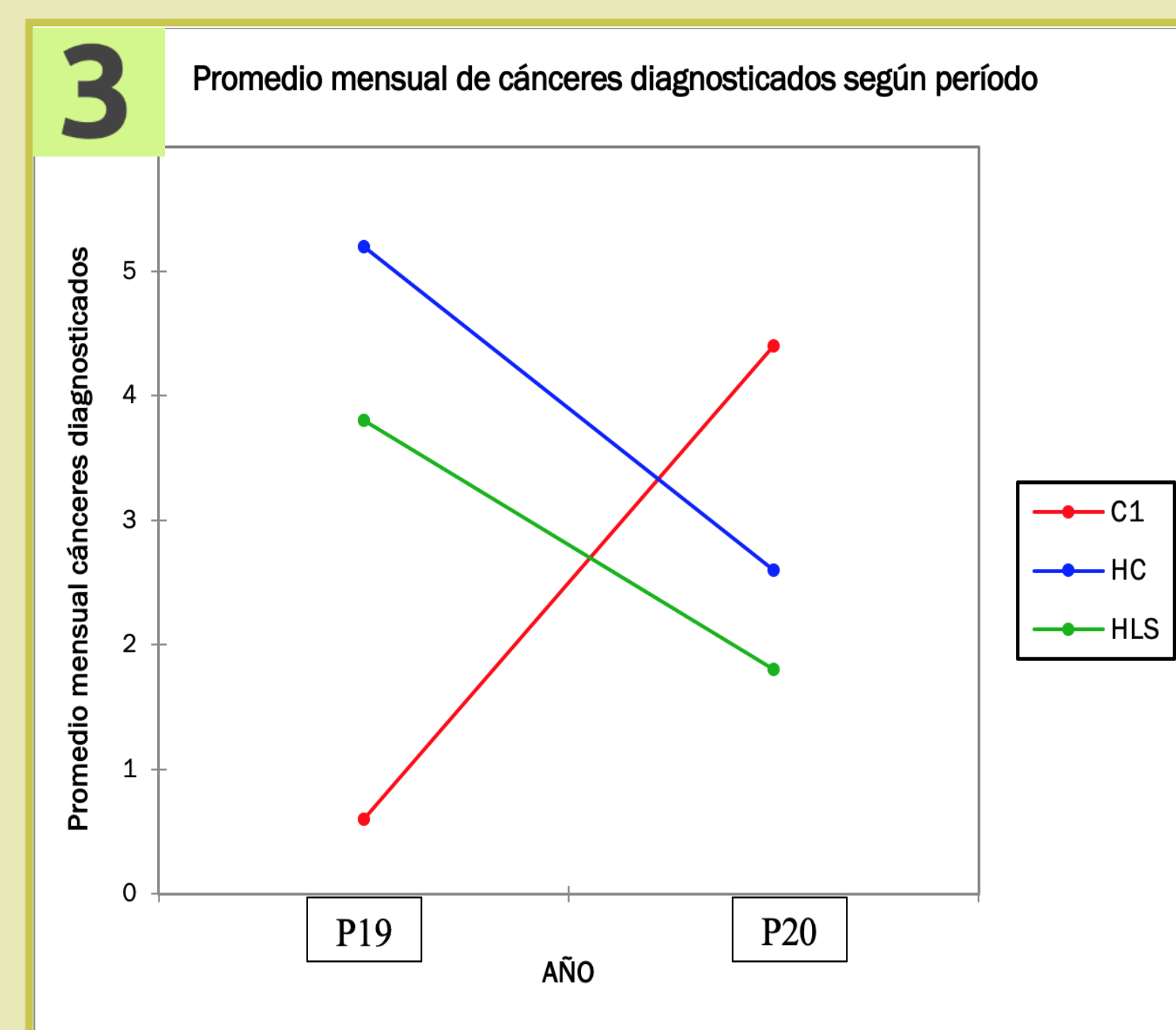


Gráfico 3. Promedio mensual de cánceres diagnosticados. Autoría propia.

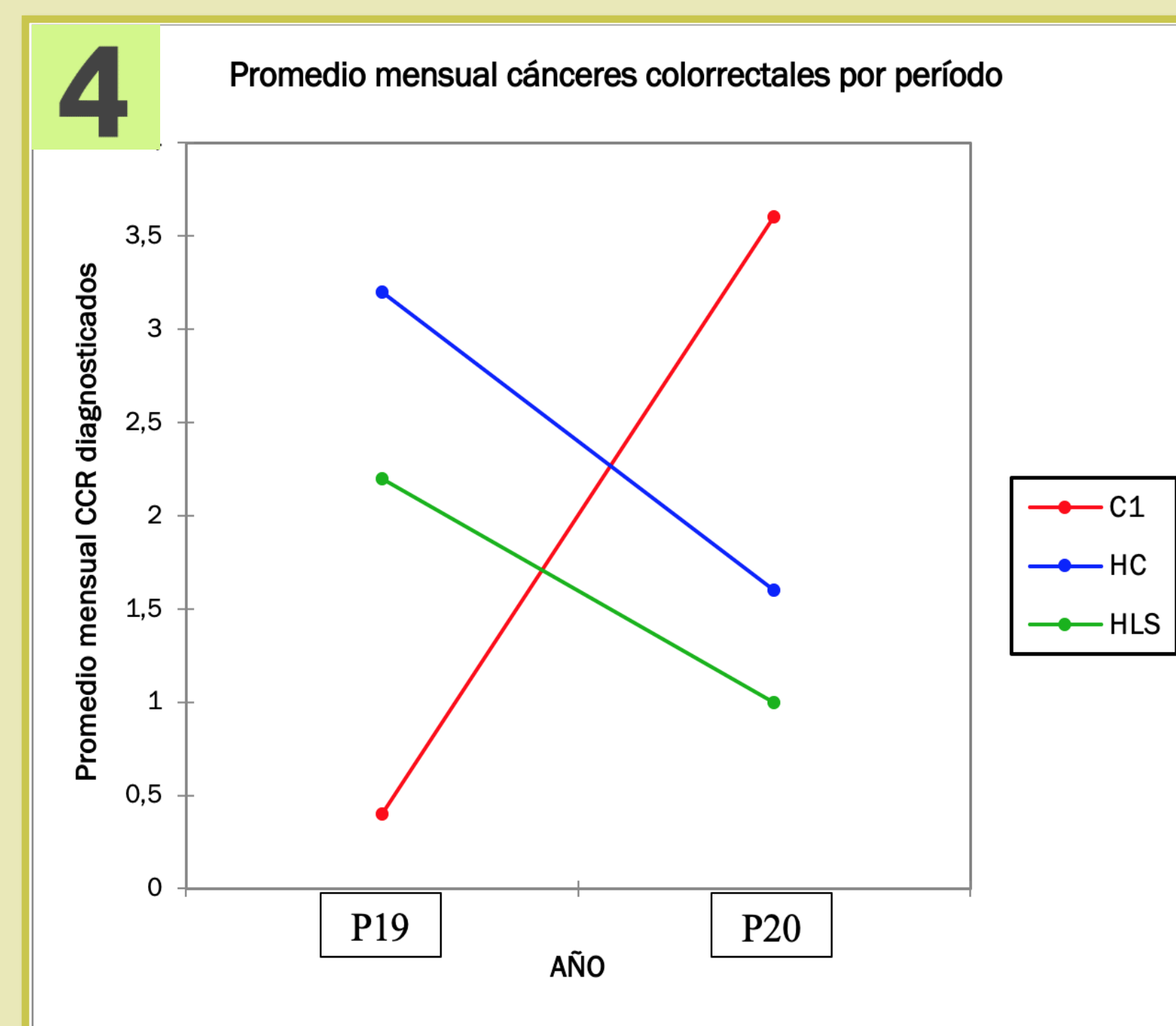


Gráfico 4. Promedio mensual de cánceres colorrectales. Autoría propia.

ANOVA: En el promedio mensual de cánceres diagnosticados, diferencias no significativas entre centros ni períodos, pero la interacción entre ambos mostró diferencias significativas ($p < 0,05$). **Prueba de Tukey:** C1 P20 > C1 P19, mientras que HC P19 = HC P20 y HLS P19 = HLS P20 (disminución pero no significativa). Además, durante P19 HC = HLS = C1, sin embargo, en P20 C1 > HC = HLS. **Test Rápido negativo en 3 ocasiones** y ausencia de síntomas en personal de C1.

Conclusión

Número de endoscopias realizadas durante P20 fue significativamente menor que en P19, específicamente en HLS y HC. **C1 al mantenerse activo durante P20**, abarcó a los pacientes que no pudieron ser atendidos por ambos Hospitales, **realizando un número significativamente mayor de endoscopias que cada uno de los hospitales**, y también más diagnósticos de cánceres gastrointestinales. Esto sugiere que si C1 hubiera limitado sus actividades según *PreDg*, probablemente el número de cánceres diagnosticados hubiera sido mucho menor, impactando posiblemente en la sobrevida de estos pacientes. Además, **luego de 821 endoscopias en C1 durante P20, no hay evidencia de infección en personal**, pareciendo indicar que la realización de estos procedimientos no presenta tanto riesgo de contagio si se toman las medidas adecuadas. Sin embargo, se debe considerar que nuestra investigación no permite concluir que los protocolos de seguridad utilizados impidan el contagio, ya que para eso sería necesario realizar otro tipo de estudio.

RECOMENDACIONES

La **restricción de procedimientos endoscópicos** según *PreDg* es una medida que debe ser analizada según la **evidencia existente y el contexto epidemiológico local**, para permitir una protección de la población no sólo contra la infección por COVID-19, sino también, frente a probables cánceres digestivos y sus posibles repercusiones en la morbi-mortalidad de cada paciente.

Bibliografía

- Lui, R. N., Wong, S. H., Sánchez-Luna, S. A., Pellino, G., Bollipo, S., Wong, M.-Y., Chiu, P. W. Y., and Sung, J. J. Y. Overview of guidance for endoscopy during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*.2020; 35: 749– 759. <https://doi.org/10.1111/jgh.15053>.
- Actualización Guía De Recomendación ACHED – SCHGE. Para El Funcionamiento De La Unidad De Endoscopia Durante El Brote De Coronavirus (Covid-19). Visitado el 17 de Septiembre 2020 http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/GUIA_RECOMENDACION_ACHED_ABRIL_2020.pdf
- Effect of delays in the 2-week-wait cancer referral pathway during the COVID-19 pandemic on cancer survival in the UK: a modelling study Sud A., Torr B., Jones M.E., Broggio J., Scott S., Loveday C., Garrett A., (...), Turnbull C. (2020) *The Lancet Oncology*, 21 (8), pp. 1035-1044.