

LA NUEVA NORMALIDAD

Gonzalo Del Carpio Bellido.¹

Es difícil decir algo que no se haya dicho sobre la situación de los profesionales de la salud en el marco de la pandemia. Decir que estamos saturados de información que cambia minuto a minuto, donde para muchos ya son indistinguibles los contenidos veraces de los desechables; y que la realidad que conocíamos antes de esta catástrofe no va a volver, siguen siendo secretos a voces.

Las actividades de los profesionales en imágenes, al igual que todas las otras especialidades, se han visto afectadas en todos sus aspectos. En la mayoría de centros se han paralizado las actividades académicas y postergado la gran mayoría de estudios electivos. El foco de atención sigue siendo la búsqueda de infección respiratoria, su evidencia y grado de severidad. Somos testigos presenciales de la transformación de nuestra rutina diaria. Se ha vuelto una auténtica ceremonia la realización de procedimientos habituales como la colocación de vías periféricas, instalación de sondas para estudios gastrointestinales, estudios bajo sedación o portátiles, una suerte de protocolos de higiene y aislamiento donde el menor descuido puede conducir al temido contagio.

Hablamos de estos temas todos los días, y a toda hora. El aislamiento obligado, en mayor o menor medida, está llegando a su fin. Esto conlleva un justificado temor a que recrudezcan los contagios en una población tan poco dada a seguir las normas como la peruana, pero también somos conscientes de que la gran mayoría de ciudadanos pueden subsistir encerrados y alimentándose de sus reservas sólo por una estrecha ventana de tiempo. Esto nos lleva al siguiente paso.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gonzalo Del Carpio Bellido. La Nueva Normalidad. Rev Per Radiol. 2020; 20: 41-42.

CORRESPONDENCIA

Gonzalo Del Carpio Bellido
gonzalo.delcarpio@resocentro.com

1. Médico Radiólogo de Resocentro.

¿Y ahora?

Cuando menos hasta unos tres meses después de suspendida la inmovilización se espera una limitación sin precedentes para la atención de los usuarios en los servicios de imagen. Menos acceso a las instalaciones. Menos personal presente para atenderlos. Ambas cosas en contraposición a una oleada de pacientes no-COVID con enfermedades crónicas en abandono producto de una atención primaria postergada y desbordada.

Las normativas generales a nivel mundial se encaminan a disminuir la exposición de trabajadores y pacientes y al incremento paulatino del volumen de trabajo. Dentro de las medidas específicas se ha propuesto:

- Extender el horario de atención (esto podría implicar la atención en noches y fines de semana) con el fin de espaciar pacientes y conservar un margen de limpieza y desinfección entre cada procedimiento diagnóstico.
- Facilitar procedimientos en remoto de registro y admisión (que bien podrían llevarse a cabo el día anterior, online o por vía telefónica) para disminuir al máximo el tiempo de interacción presencial.
- Limitar la presencia de terceros.
- Disminuir el aforo tanto en las áreas de espera como de examen.
- Designar un equipo en especial para la atención de pacientes COVID positivos.

Nos enfrentaremos asimismo al entorno imagenológico de las secuelas de una enfermedad que recién estamos empezando a conocer. Estaremos escribiendo un capítulo totalmente nuevo en el dilatado libro del diagnóstico por imagen en los meses que se avecinan. Habremos de afrontar estos retos con un hándicap adicional: estaremos todos más o menos empobrecidos, endeudados, con una merma sostenida y hasta nuevo aviso de nuestros ahorros, incluso si nos consideramos dentro del grupo de afortunados que disponemos de reservas.

Esta crisis nos ha recordado, sin embargo, aparte de nuestra vulnerabilidad como especie, dos cosas importantísimas y que teníamos olvidadas: la primera es que nos hemos habituado al derroche. La segunda, que se puede vivir con poco.

Extrapolando esa idea en particular al entorno de nuestros ámbitos laborales, considero que podría abarcar cuando menos dos escenarios:

El primero sería un medio similar al de la seguridad social. El residente de regreso a la sala de informes de una institución saturada mucho antes de la irrupción del virus encontrará una cantidad extraordinaria de trabajo amontonado, entre pilas de estudios por informar y citas reprogramadas para exámenes aún por realizar. Ante esta problemática, similar a la de otros países del continente, se han propuesto varias alternativas que buscan ante todo satisfacer los requerimientos disminuyendo al máximo la congregación de personal asistencial y pacientes:

- El empleo de formatos abreviados de informe, sobre todo en estudios que toma mucho tiempo reportar en detalle, como las resonancias magnéticas.
- Optimizar los exámenes en la búsqueda de la respuesta a la interrogante del médico que solicita la orden, sin obviar los incidentales relevantes. Esto implica, por ejemplo, dejar de perder el tiempo en despropósitos como la medición rutinaria de órganos sanos.
- Proponer alternativas para el entrenamiento a distancia de los residentes. Los tiempos en los que un maestro eminente dicta cátedra presencial a una cuarentena de alumnos abigarrados en un ambiente cerrado están pasando a la historia.
- Desechar el informe de estudios que ya no son relevantes. Una radiografía de tórax por un proceso bronquial más de un mes de antigüedad ya cumplió su propósito. Informar tal cosa no sólo no trae beneficio alguno al paciente, sino que constituye un desperdicio de tiempo, personal y material de escritorio.

De la misma manera, es una buena oportunidad para intentar frenar el despilfarro de recursos del servicio de imagen, una constante en instituciones donde el usuario no paga de forma directa dichas prestaciones. Por décadas hemos practicado una suerte de medicina "consumista", y se ha acostumbrado al residente al uso irracional de los recursos de su hospital. Con perplejidad, y bastante vergüenza ajena, tuve conocimiento por ejemplo de que en determinadas salas de cuidados intensivos hay colegas que solicitan tomografías diarias para cosas tan peregrinas como verificar la posición de un tubo endotraqueal. Se han propuesto al respecto medidas como:

- Entrenar a los residentes de todas las áreas, antes que en reconocer enfermedades en las imágenes, en la utilidad de cada una de las técnicas radiológicas así como en los riesgos -léase exposición a radiación - que supone cada estudio que solicita. Tan sólo con esta medida se podría reducir sustancialmente la cantidad de exploraciones, tan infructuosas como innecesarias, que saturan los servicios de imagen.

- Empoderar a los radiólogos de turno para que tengan la potestad de rechazar estudios que no cuenten con una debida justificación, o cuyo propósito no esté expreso en una orden legible.
- Evitar asimismo la realización de estudios solicitados por razones totalmente ajenas al proceso diagnóstico y terapéutico ("para tranquilizar al paciente" o "ya que le vas a barrer el abdomen, dale una miradita al tórax").

Todas estas recomendaciones, formuladas hasta el hartazgo por más de un jefe de servicio sobrepasado de trabajo, cobran una especial relevancia en los momentos en que se busca la sostenibilidad de una institución de salud en el actual entorno de la pandemia.

El segundo escenario se sitúa en las instituciones de diagnóstico subespecializado, predominantemente ambulatorio, con atención esporádica a pacientes hospitalarios. En lo que va de la crisis, estas empresas han visto disminuir en forma dramática su carga de trabajo, cuando no han optado por suspender por completo su actividad.

Demasiados colegas hemos venido quejándonos por años de la magnitud de nuestras respectivas listas de trabajo, rogando por un poco de tiempo extra que nos permita no sólo dedicar a nuestras familias, sino a hacer una mejor labor diagnóstica. Tal vez han llegado finalmente esos días. De las segundas lecturas, de refrescar conocimientos que damos por sentados, de escribir ese artículo, hacer esa serie de casos que nunca se pudo porque el tiempo no nos daba. Por un tiempo que todo el planeta espera sea el más corto posible, dispondremos de un volumen discreto de pacientes que podremos examinar con la dedicación y el detalle de nuestros días de residente. Dentro de la debacle económica que se avecina, después de lamentar las pérdidas y llorar los muertos, es el momento de definir si emergeremos no sólo sobrevivientes, sino mejores profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mossa-Basha J, Azadi J, Klein J, Menias C, Filippi. RSNA COVID-19 Task Force: Post-COVID Surge Radiology Preparedness. RSNA April 2020.
2. Kanne JP, Little BP, Chung JH. Essentials for Radiologists on COVID-19: An Update - Radiology Scientific Expert Panel. Radiology Feb 2020.
3. Zarazaga A, Franco-López A, Culebras JM. Beneficios y "maleficios" del cribado. El sobrediagnóstico y la medicina anticipativa. JONNPR. 2020;5(4):369-78. DOI: 10.19230/jonnpr.3299
4. Franco-López A. Reflexiones desde la trinchera; la radiología antes y después del Covid-19. JONNPR. 2020;5(6):nnn-nn. DOI: 10.19230/jonnpr.3659