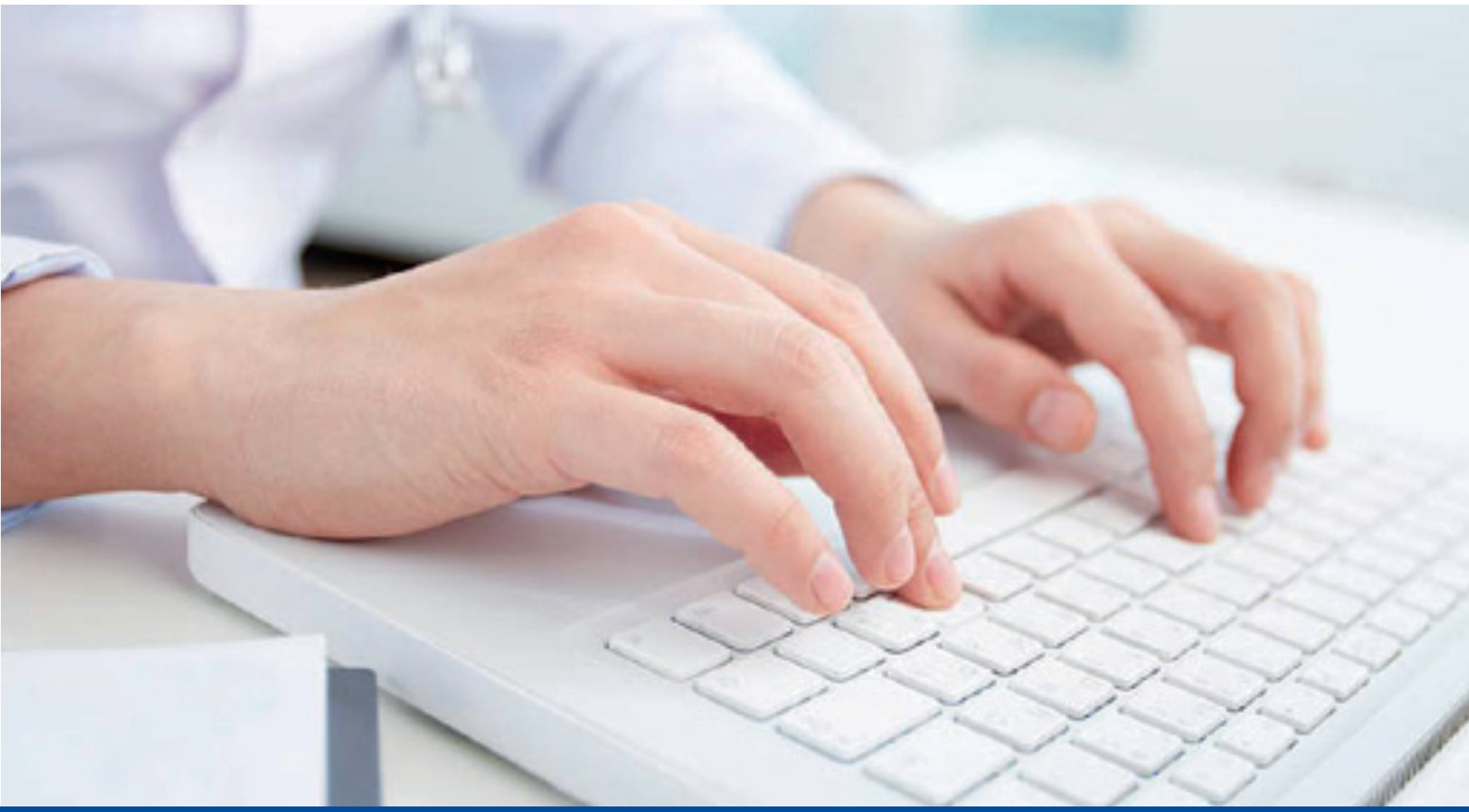
GACH

INFORME

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTENSIVA EN URUGUAY

12 de Diciembre de 2020



Impacto de la pandemia en el área de Medicina Intensiva en Uruguay al 12/12/2020

GACH - Área Planificación Salud, Asistencia y Prevención.
Equipo de Medicina Intensiva.
Integrantes:
Dr. Daniel Borbonet, Dr. Arturo Briva, Lic. Enf. Gabriela Méndez, Dr. Oscar Noboa, Dr. F. Javier Hurtado (Coordinador)

Introducción

En el presente informe se resume el estado de situación en los Centros de Tratamiento Intensivo de todo el país al 12 de diciembre de 2020. Dada la situación epidemiológica nacional, que muestra un comportamiento exponencial de la enfermedad, se analiza el impacto actual y las perspectivas de comportamiento de la COVID-19 para los centros de tratamiento intensivo (CTI).

El presente análisis está basado fundamentalmente en los reportes diarios e informes generados por la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI, Dr. Luis Nuñez y col.), que se elaboran con la participación de médicos intensivistas de todo el país.

Se analizan algunas características organizacionales de la especialidad, disponibilidad de fuentes de información, ocupación de camas, recursos humanos y planes de contingencia.

Comportamiento clínico de la enfermedad.

-Alrededor de 1.8 a 2 de cada 100 casos nuevos desarrolla formas graves de la enfermedad. Estos pacientes críticos requieren internación en CTI.

-La COVID-19 grave se expresa en la mayoría de los casos por compromiso pulmonar con insuficiencia respiratoria aguda, pero pueden presentar otras disfunciones orgánicas.

-La gravedad se instala hacia los días 7 a 10 desde el inicio de los síntomas.

-La mitad de los ingresos a CTI requieren ventilación mecánica invasiva y otras intervenciones de soporte vital.

-El tiempo de internación promedio suele ser muy prolongado (15-20 días).

-Durante las primeras semanas los pacientes críticos contagian la enfermedad por lo cual se requiere internación con aislamiento estricto y medidas especiales de protección para el personal de salud.

-La enfermedad no tiene tratamiento etiológico y la mortalidad en CTI es elevada.

Estas características particulares imponen complejidad al funcionamiento de los CTI ya que, en los mismos, coexisten cohortes de casos COVID-19(+), con pacientes No COVID y casos sospechosos a la espera de resultados de rt-PCR.

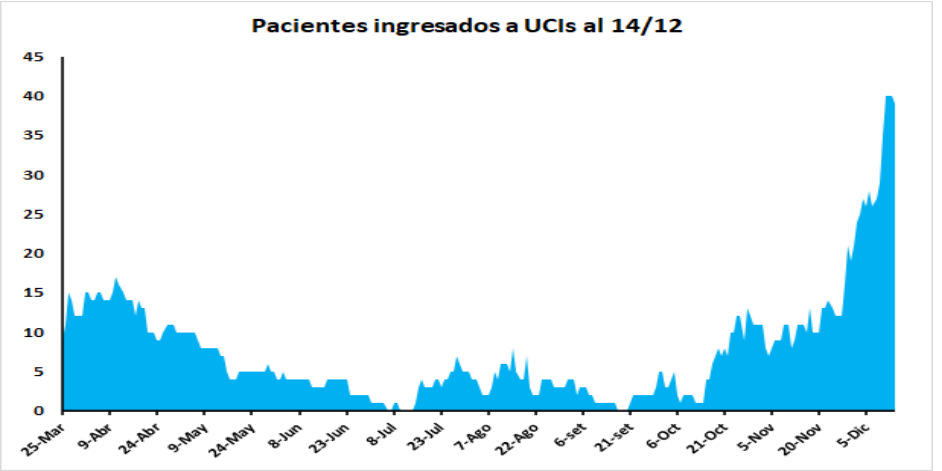
Reporte diario de casos críticos correspondiente al día 11-12-2020
(Fuente: Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, SUMI)

Reporte Diario de casos (11/12/2020)	N
Pacientes internados en CTI	37
Sexo M/F	22/15
Montevideo/Interior	27/10
Instituciones Públicas/Privadas	7/30
Ocupación total de camas	59%
Ocupación de camas COVID-19	5%

Distribución Geográfica de los casos (11-12-2020)	n
Montevideo	27
Canelones	2
Maldonado	1
Florida	1
Rivera	2
Artigas	1
Soriano	1
Rocha	1
San José	1

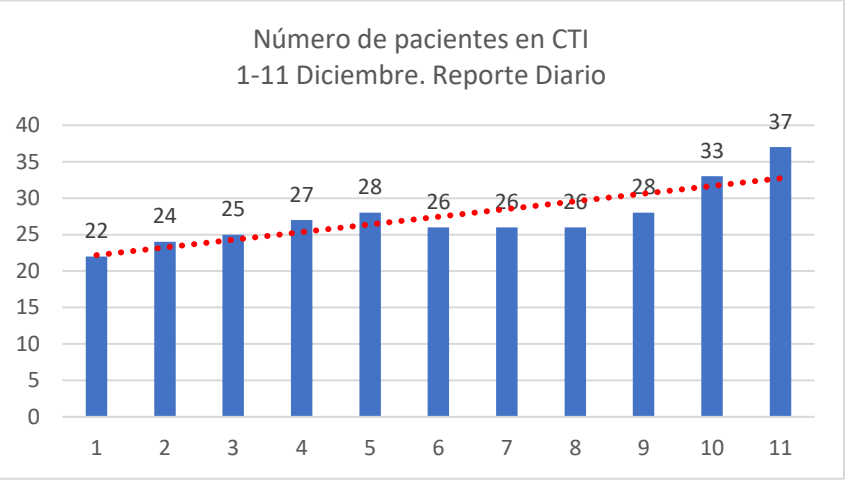
A modo de ejemplo, en la fecha señalada se reportó un total acumulado de 37 casos en todo el país. La mayoría fueron de sexo masculino (59%), concentrados en Montevideo (73%) y en mayor porcentaje en instituciones privadas (81%). La ocupación global de camas, promediando datos de aproximadamente 51 CTI, fue de 59% para un total de 750 camas activas al momento del reporte. La ocupación por casos COVID-19 fue de 5%.

Evolución de ingresos en CTI desde fines de marzo a la fecha
(Fuente: Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, SUMI)



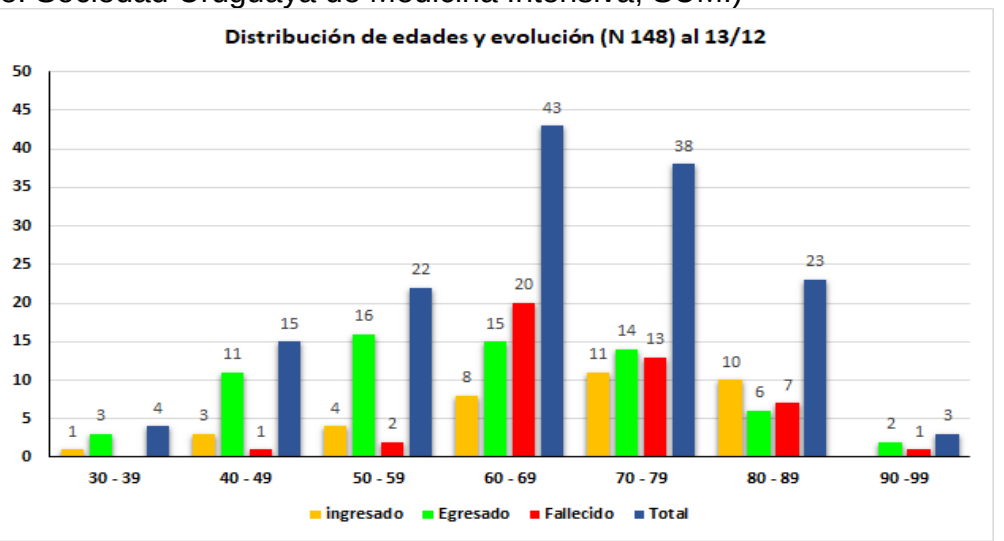
En la Figura 1 se observa la cantidad de casos diarios ingresados en CTI desde el inicio de la pandemia en el Uruguay. Último valor es de 40 pacientes al 14-12-2020. Luego de los brotes iniciales, durante varios meses se observó un relativo buen control de la enfermedad, con muy pocos casos internados en CTI. A partir de mediados del mes de octubre se registra un incremento sostenido del número de

casos, impulsado por el comportamiento exponencial de la enfermedad a nivel general.



Como observación más reciente, en los primeros 10 días del mes de diciembre se observó un incremento significativo de ingresos en CTI, pasando de 22 a 37 pacientes el día 11 de diciembre. Figura 2. En caso de mantenerse estas tendencias, las proyecciones mostradas del Grupo de Área Modelos y Ciencia de Datos del GACH (12-12-2020), establece que para fines del mes de diciembre habría de 110 a 150 casos en CTI (15 a 20 % de ocupación por COVID-19) y posiblemente el doble de casos y de ocupación de camas para fines del mes de enero.

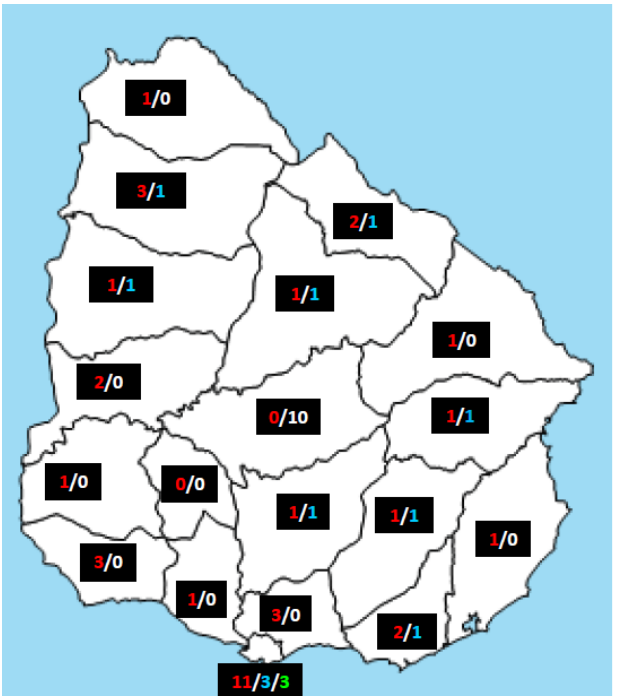
Características generales de la población COVID-19 en CTI.
(Fuente: Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, SUMI)



Como se observa en la Figura 3, de los 148 pacientes ingresados en CTI desde mediados de marzo a la fecha, la mayoría de los casos y también de los fallecimientos corresponden a población por encima de 60 años de edad, aunque

esta distribución etaria podría variar de acuerdo al grado de acatamiento de las medidas sanitarias a nivel comunitario de cada franja etaria. A lo largo de los meses se ha observado una tendencia al descenso de la mortalidad en CTI, probablemente vinculada a un tratamiento más protocolizado. Sin embargo, las cifras continúan siendo altas, sobre todo en pacientes en ventilación invasiva.

Aspectos organizacionales y distribución de los Centros de Tratamiento Intensivo.

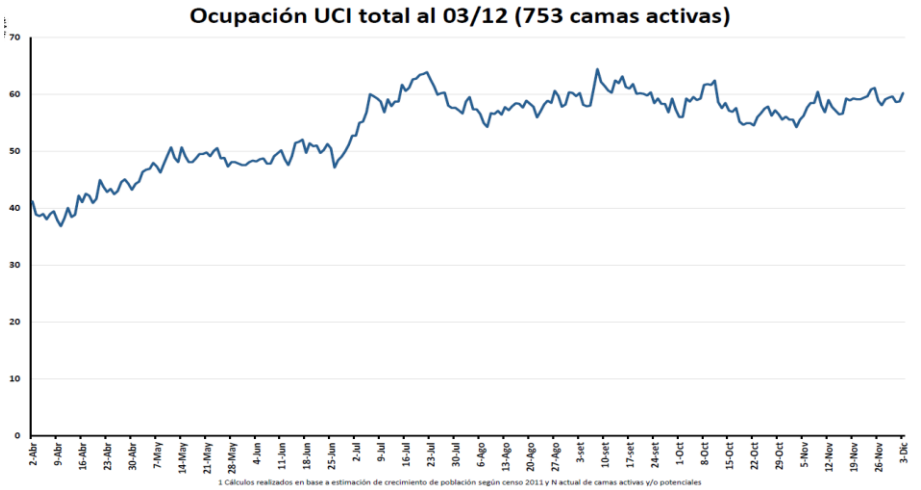


	Privados	ASSE	Otros	
Montevideo	11	3	3	17
Canelones	3			3
Maldonado	2	1		3
San José	1			1
Colonia	3			3
Soriano	1			1
Río Negro	2			2
Paysandú	1	1		2
Salto	3	1		4
Artigas	1			1
Tacuarembó	1	1		2
Rivera	2	1		3
Cerro Largo	1			1
Treinta y Tres	1	1		2
Rocha	1			1
Lavalleja	1	1		2
Florida	1	1		2
Durazno	1			1
	37	10	3	51

En la Figura 4 se muestra la distribución de CTI públicos y privados en el país. Como fuera señalado en informes de este mismo equipo (Informe GACH Grupo Intensivo, mayo 2020), la distribución de las unidades muestra la concentración en área metropolitana. Entre otras observaciones se destaca que existe una debilidad relativa de camas de CTI en frontera norte, donde se despliegan unidades chicas, con poca cantidad de camas disponibles, frente a la constante amenaza epidemiológica desde Brasil, que ha motivado múltiples brotes. Es importante implementar programas de complementación público/privado, regionalización, centros de referencia, coordinación de traslados, etc.

Disponibilidad y ocupación de camas de CTI
(Fuente: Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, SUMI)

En la Figura 5 se muestra la ocupación total de camas de CTI a nivel de todo el país de las 753 camas activas encuestadas por los reportes de SUMI. En la temporada invernal se registró un promedio de ocupación del entorno del 60%. A la fecha, existen aproximadamente 300 camas de CTI disponibles.



Se entiende por cama activa y disponible aquella que cuenta con todo el equipamiento necesario (monitoreo cardiovascular, ventilador artificial, capacidad para hemodiálisis de agudos, etc). Además, para que estas camas estén operativas, debe existir una dotación de recursos humanos entrenada, tanto desde el punto de vista médico como de enfermería. Todos estos aspectos deben ser contemplados también al momento de considerar la ampliación de camas de cualquier unidad.

Disponibilidad de recursos humanos médicos y de enfermería.

Un capítulo especial merece el análisis de los recursos humanos en CTI. Los médicos especializados en Medicina Intensiva son un recurso escaso desde antes de la pandemia. Lo mismo ocurre con las Licenciadas de Enfermería especializadas en CTI. Esta situación se ha agudizado por la pandemia debido a la ampliación de camas de algunas unidades y la necesidad de mayor cobertura por cambios organizacionales en las mismas (creación de áreas COVID, áreas de triage, etc). El multiempleo médico y de enfermería es un fenómeno característico de nuestro medio y debilita el sistema ya que cada falta por certificación o licencia de cualquier tipo, se replica en 2 o 3 lugares de trabajo. Existe una gran incertidumbre y preocupación por el impacto que las cuarentenas por contactos con casos positivos o las certificaciones por contagio que pudieran ocurrir en el personal de salud de los CTI. El personal de salud está particularmente expuesto y de un 10 a 30 % pueden sufrir contagio por la enfermedad con todo el impacto que va a generar sobre los recursos humanos ya comprometidos.

Capacitar personal especializado en medicina intensiva requiere cursos de formación que incluyan aprendizaje en terreno, bajo tutorías especializadas como forma de garantizar las competencias y habilidades del personal. Se puede identificar personal ya entrenado en manejo de casos críticos como es el caso de los block quirúrgicos, salas de recuperación anestésica, unidades de pediatría intensiva, etc.

En resumen:

-A la fecha, la enfermedad COVID-19 está en fase de expansión en los CTI de todo el país, particularmente en el área metropolitana.

-La ocupación actual por COVID-19 es baja (5%), pero esta cifra incrementará rápidamente, con un retardo de días o pocas semanas, siguiendo la curva exponencial del país. De continuar de esta manera, el desborde en la capacidad de camas es un evento predecible y una cuestión de tiempo.

-La capacidad de camas de CTI depende no solo del equipamiento sino particularmente de la disponibilidad de recursos humanos capacitados.

-Existen debilidades organizacionales que pueden ser complementadas con intervenciones regionales, coordinaciones de apoyo, complementación de servicios, creación de centros de referencia, traslados especializados, etc.

-Es fundamental mantener un monitoreo continuo del estado de situación, con datos confiables y actualizados, de conocimiento público, y difundidos en particular entre los equipos de intensivistas, con el objetivo de anticipar situaciones de saturación de camas. La medicina intensiva necesita acceso a la información y mayor conocimiento de los planes de contingencia para poder hacer su mejor contribución.

- Las medidas de prevención, higiene y distanciamiento social a nivel de la comunidad son las que efectivamente pueden revertir el crecimiento exponencial de la enfermedad y con ello, evitar el desborde o la saturación de las unidades de medicina intensiva.