Nota de prensa

XX/XX/2021

# Descenso importante de intervenciones gastrointestinales urgentes durante la pandemia

## El miedo de las personas a contraer la COVID-19 ha podido provocar que situaciones graves no hayan requerido atención médica urgente

**Durante el pico de la pandemia por COVID en los meses de marzo-abril se observó un importante descenso de endoscopias y cirugías gastrointestinales urgentes: el número de cirugías abdominales urgentes descendió un 25 % y el número de endoscopias urgentes un 44 %; asimismo, el número de muertes aumentó un 43 %, y estas muertes no solo se justificaban por la infección por COVID.**

Durante el pico de la pandemia de los meses de marzo-abril descendió un 36 % el número de ingresos hospitalarios por diferentes patologías no asociadas a la COVID-19 frente al mismo periodo del año anterior (2019). En dicho periodo se realizaron un 40 % menos de intervenciones quirúrgicas programadas. “Nos ha llamado poderosamente la atención cómo descendió en ese período el número de intervenciones gastrointestinales urgentes”, afirma Luis Bujanda, catedrático de Medicina de la UPV/EHU, director de área de Enfermedades Digestivas del Instituto Biodonostia y jefe de grupo del CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

Un estudio coordinado por el Dr. Bujanda ha constatado cómo en la primera ola de la pandemia por COVID descendió un 25 % el número de cirugías abdominales urgentes (apendicectomías, colecistectomías, abscesos anorectales) y un 44 % el número de endoscopias urgentes (en las que en teoría no se pueden demorar más de 24 horas) generalmente indicadas en hemorragias digestivas e impactación de cuerpos extraños.

Por el contrario, el estudio arroja datos relacionados con el aumento de la tasa de mortalidad: “En este mismo periodo aumentó un 43 % el número de muertes, que solo se justifican por la infección por COVID en un 25 % de este aumento”. Además, el número de perforaciones gastrointestinales se incrementó un 40 %.

**Patologías que llegan en grados muy evolucionados al hospital**

El catedrático de la UPV/EHU alerta de que “esa mortalidad no sólo está provocada por el COVID sino por otras patologías que no acuden al hospital o que lo hacen en grados muy evolucionados”. De hecho, como consecuencia del colapso de los servicios de urgencias y de los hospitales, las autoridades sanitarias sugirieron encarecidamente a la población que se quedara en casa y evitara acudir a los centros de atención primaria o a los servicios de urgencias, si no era imprescindible. Además debido al colapso en los hospitales producido por la pandemia el número de ingresos hospitalarios y de cirugías electivas disminuyó.

En ese sentido, en el estudio se barajan diferentes razones con las que explicar los citados datos: “Probablemente, algunos pacientes minimizaron sus síntomas y esperaron más tiempo antes de acudir a los sistemas sanitarios”, explica el catedrático. En urgencias generales, la cirugía experimentó un patrón similar y el número de apendicectomías, abscesos o colecistectomías urgentes disminuyó. “Es posible que los antibióticos se utilizaran con más frecuencia en el periodo COVID resolviendo algunas de las situaciones descritas, pero que, en otras ocasiones, estos no fueran suficientes para controlar los procesos infecciosos y acabaran en situaciones más graves, como las peritonitis secundarias a perforaciones gastrointestinales”, añade. Por otra parte, no ven una explicación obvia para el descenso en el tratamiento de la obstrucción del colon mediante prótesis o de vólvulos de colon por medio de endoscopia, pero podría estar relacionado con el probable aumento del abdomen agudo y la peritonitis.

El miedo de las personas a contraer la infección pueden ser motivos para provocar que situaciones en ocasiones graves no hayan requerido atención médica urgente. Bujanda quiere recordar a la población que “ante síntomas nuevos que no ceden en 24 horas se debe consultar con su médico, y se recomienda la visita presencial para valorar adecuadamente al paciente”.

**Referencia del artículo**

Surgery and emergency gastrointestinal endoscopy during the Covid-19 pandemic. Gastroenterol Hepatol. 2020. [https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.07.002](%20https:/doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.07.002)