

21 ENCUESTA SOBRE EL IMPACTO DE LAS MEDIDAS TOMADAS AL INICIO DE LA PANDEMIA COVID19 EN LA PRÁCTICA DE LA ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA EN LATINOAMÉRICA

Alejandro Cuesta, Luis Carlos Saenz, Manlio Marquez, Marcio Figueiredo
Latinoamerican Heart Rhythm Society (LAHRS).

Antecedentes: los pacientes con COVID-19 pueden presentarse con síntomas similares a una enfermedad cardiovascular (CV). Los pacientes con patología CV tienen peor evolución y pueden adquirir la enfermedad en los centros asistenciales. Por ello y para reservar recursos se implementaron pautas restrictivas de la asistencia y ello incluyó a los servicios de electrofisiología (EF) en Latinoamérica (LATAM).

Objetivo: evaluar la disminución de la actividad asistencial a dos meses de iniciadas las restricciones impuestas por la pandemia COVID19 en LATAM, la situación en que estaban funcionando los servicios de EF en los centros hospitalarios e investigar las expectativas y dificultades previstas para retomar las actividades normales.

Método: estudio observacional descriptivo-analítico y transversal. Se incluyeron médicos de EF en LATAM. Se realizó una encuesta de 28 preguntas cerradas, en un formulario en línea (SurveyMonkey®). Se convocó a través de la LAHRS y estuvo disponible las últimas 3 semanas de mayo de 2020. Su llenado no era obligatorio ni se estimulaba con ningún bien económico. Las variables continuas se asumieron no paramétricas, apareadas y compararon con test de Wilcoxon.

Resultados: se recibieron 159 encuestas, se eliminaron 12 por criterios preestablecidos y se analizaron 147; 23 (16%) en portugués y 124 (84%) en castellano. Los encuestados se desempeñaban en 74 ciudades de 18 países de LATAM. La edad fue 48 ± 17 años. El 43% trabajaba solo en centros privados 10% públicos y 47% en ambos. El 49% trabajaba habitualmente en más de tres centros. Hubo una reducción de 71% de la actividad clínica semanal. El número de consultas presenciales bajaron de 37 ± 27 a 5 ± 7 ($p < 0,001$) y las remotas subieron de 2 ± 7 a 10 ± 14 ($p < 0,001$). El control de dispositivos bajó de 23 ± 24 a 5 ± 7 ($p < 0,001$) y solo 10 médicos hacían monitoreos remotos. Hubo una reducción de 77% de procedimientos invasivos mensuales. Los implantes de marcapasos pasaron de 12 ± 12 a 4 ± 5 ($p < 0,001$), las ablaciones convencionales de 7 ± 7 a 1 ± 2 ($p < 0,001$) y complejas de 6 ± 7 a 0 ± 1 ($p < 0,001$). El 85% de los procedimientos se hacían de urgencia/emergencia. El 92% de los encuestados trabajaba en un servicio de EF dentro de un hospital abierto a COVID19. La ocupación de camas de esos hospitales era muy alta en 10%, alta en 25% y baja/intermedia en 65%. En 8% habían hecho procedimientos EF a pacientes con COVID-19. En 34% de las salas que utilizaban se habían ingresado pacientes con COVID-19. La diferencia era por que compartían sala con servicios de hemodinamia. Antes de los procedimientos en 53% no realizaban ningún test diagnóstico. A dos meses de iniciada la pandemia, el 63% de los médicos estaba planteándose volver al funcionamiento normal. La mayor dificultad sentida (75%) era el temor de los pacientes a volver a los hospitales.

Conclusión: la mitad de los electrofisiólogos se movilizaba entre más de tres centros públicos y privados. Hubo una reducción muy importante clínica y de procedimientos invasivos. No había mayoritariamente falta de disponibilidad de camas, aunque estaban abiertos a recibir COVID-19. Muy pocos habían realizado procedimientos a COVID-19 pero trabajan en salas que su presencia era mayor. Existía mayoritariamente la percepción que en poco tiempo se retomaría la actividad normal.