

## La Medicina Interna ante las crisis sanitarias

### Internal Medicine in the face of health crises

Calderón-Sandubete, E. J.<sup>1</sup>; Martín-Escalante, M. D.<sup>2</sup>; Bianchi-Llave, J. L.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Presidente de la Fundación Andaluza de Medicina Interna*

<sup>2</sup> *Presidenta de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna*

<sup>3</sup> *Vicepresidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna*

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, en el centro de China, hizo su irrupción un nuevo betacoronavirus que se ha extendido hasta alcanzar proporciones de pandemia en poco tiempo. Desde el inicio de la alerta por este nuevo coronavirus, que ha sido denominado SARS-CoV-2, hasta el 8 de mayo de 2020 se habían notificado en España 223578 casos de COVID-19, denominación que ha recibido la enfermedad producida por este virus, de los que un 54,6% requirió ingreso hospitalario y de estos un 9,2% atención en UCI (Informe nº 100 del ISCIII). Hasta esa fecha se habían contabilizado un total de 26478 muertes (11,8% de los casos registrados). Estas cifras concentradas en menos de 3 meses demuestran la gran presión sobre el sistema sanitario en general y los hospitales en particular que ha supuesto esta pandemia en España. Sin embargo, estos datos probablemente solo muestran la punta del iceberg del problema real ya que, en esta situación, con un nivel de saturación muy alto del sistema sanitario, la mayoría de los casos leves se mantuvieron en su domicilio sin confirmación diagnóstica y no habrá una estimación del número de casos asintomáticos hasta que no se disponga de información de estudios seroepidemiológicos realizados a nivel poblacional.

Los datos clínicos disponibles muestran que aunque el SARS-CoV-2 afecta sobre todo a los pulmones, una de sus principales características que lo diferencia de otras infecciones víricas es su capacidad de afectar numerosos órganos mostrando por ello una gran diversidad de síntomas y manifestaciones clínicas. De esta forma se han descrito manifestaciones neurológicas (anosmia, migrañas, convulsiones, ictus), coagulopatías (trombosis y hemorragias), fracaso renal agudo, afectación cardíaca (miocarditis, arritmias, infartos), afectación hepática y digestiva (náuseas, diarreas) y en los casos más graves una respuesta inmunitaria descontrolada que puede ocasionar un fallo multiorgánico.

Tanto la gran presión asistencial que esta pandemia ha supuesto para los hospitales como la heterogénea forma de manifestarse la enfermedad han puesto en evidencia el papel fundamental de la especialidad para el Sistema Sanitario Nacional y han situado a la Medicina Interna en primera línea en la lucha contra esta pandemia. Esta situación no es nueva para la Medicina Interna ya que por su visión integral y sólida formación de sus especialistas le ha permitido adaptarse y dar respuesta a los diferentes desafíos y crisis que se han sucedido en los últimos años. En este sentido, cabe recordar el papel de la Medicina Interna para afrontar en su momento la

epidemia del SIDA, una de las grandes pandemias del siglo XX que producía la muerte del 80% de los afectados antes de que dispusiéramos de tratamientos efectivos pero que se calcula que afecta actualmente a cerca de 40 millones de personas en todo el mundo.

Sin embargo, hay que reconocer que mientras que en la epidemia de la infección por el VIH estuvimos solos, en la crisis de SARS-CoV-2 no lo hemos estado, destacando el papel de los Médicos de Atención Primaria, Urgencias, Neumología, Cuidados Intensivos entre otros, amén del papel fundamental de la Enfermería y otros estamentos sanitarios. En este sentido, sirva de ejemplo la labor que se desarrolló en los pabellones de la Feria de Madrid (IFEMA) levantando un hospital en un tiempo record de 48 horas que permitió atender hasta su cierre 41 días después a 3812 pacientes con COVID-19. El éxito del que se conoció como "Hospital Milagro" que fue dirigido a la sazón por un Internista, que fuera Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, el Prof. Antonio Zapatero, se debió al trabajo coordinado de 392 médicos de muy diversas especialidades y 25 médicos recién graduados que actuaban de informadores, sin olvidar al personal de enfermería, auxiliares de clínica, celadores y técnicos de radiología y laboratorio.

El SARS-CoV-2 es hasta el momento el séptimo coronavirus identificado capaz de provocar enfermedad en la especie humana. Aunque aún no está claro, parece que, como en el caso de otros coronavirus, proceda de un reservorio animal y pueda tener una estacionalidad invernal. Estos dos aspectos tienen importancia epidemiológica y clínica ya que el virus en su salto a la especie humana puede por una parte estar mutando para acondicionarse al nuevo huésped humano y producir nuevas formas de manifestación clínica, pero también puede estar seleccionando una población tolerante a su infección. Por otra parte, la presencia de estacionalidad plantearía el riesgo de su reaparición en forma epidémica en años sucesivos. Todo ello obliga a continuar alerta frente a este nuevo patógeno. Además, no podemos olvidar las secuelas que los sujetos que han superado las formas graves de COVID-19 puedan presentar y que son actualmente totalmente desconocidas. En este escenario el papel de la Medicina Interna se revela de nuevo fundamental en la era post-COVID-19, sumándose al que ya desempeña junto a la Atención Primaria afrontando la que era considerada la "última pandemia" del siglo XXI, constituida por los pacientes con pluripatología, cronicidad y fragilidad, los más vulnerables al SARS-CoV-2.