

## Papel de los ortopédicos en el enfrentamiento a la COVID-19

Role of orthopedics in the fight against COVID-19

Enrique Armando Pancorbo Sandoval<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8583-1000>

<sup>1</sup>Hospital Militar Dr. "Mario Muñoz Monroy". Matanzas, Cuba.

\*Correspondencia. Correo electrónico: [enriquepancorbo.mtz@infomed.sld.cu](mailto:enriquepancorbo.mtz@infomed.sld.cu)

Estimado Editor;

Durante la epidemia del virus H1N1, o la llamada fiebre porcina durante los años 2009-2010 murieron, según un estudio publicado por PLOS Medicine, aproximadamente 203 000 personas por causas respiratorias. "Este estudio confirma que el virus H1N1 mató a muchas más personas en el mundo de lo que se creía en un principio", sentenció la autora principal del análisis, *Lone Simonsen*, profesora de investigación, en el Departamento de Salud Global de la Escuela de Salud Pública y Servicios de Salud, de la Universidad George Washington, en EE.UU, según un artículo publicado en *El Mundo*.<sup>(1)</sup>

El 7 de mayo del 2020, a más de cinco meses del comienzo de la epidemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que causa la denominada COVID-19, surgida igualmente en la República Popular China, se ha expandido a mayor velocidad que la anterior epidemia. Ha demostrado mayor grado de transmisión y mayor letalidad, existen más de 274 889 personas fallecidas a nivel global, en menos de 6 meses.

Los países más afectados han sido, fundamentalmente España, Italia y los EE.UU., este último, el epicentro de la epidemia actual, con más de 1 260 000 de contagiados y lidera la triste cifra de fallecidos con 74 581.<sup>(2)</sup>

Muchos se preguntan ¿por qué ha ocurrido esto en países del primer mundo, en los cuales el desarrollo científico y los adelantos de la medicina son de primera línea? No están preparadas estas grandes naciones, para enfrentar la avalancha de enfermos con procesos respiratorios. La respuesta de estos países, encabezado por los EE.UU., ha sido demorada y enfrentan hasta el momento, una hecatombe humanitaria de salud.

---

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Dentro de la familia de las especialidades médicas, la especialidad de Ortopedia y traumatología, también ha tenido que atender a pacientes aquejados de enfermedades crónicas y de traumatismos graves durante la COVID-19.

Desde el comienzo de esta afección, todas las especialidades quirúrgicas han tenido que cambiar su estrategia de trabajo, dada la gran necesidad de los materiales gastables y de equipamiento médico para la atención a los pacientes afectados por el SARS-CoV-2. Se ha tenido que reorganizar el trabajo, en detrimento de la cirugía electiva, además dificultades en el seguimiento a través de las consultas externas. En los últimos meses, los colegios médicos han tenido que dictar nuevas pautas para enfrentar este grave problema y señalar cuáles son las prioridades de tratamiento en la fase actual. Además, han publicado sus experiencias en la atención de estos pacientes. *Yongchao* y otros,<sup>(3)</sup> señalan las causas por las cuales 26 ortopédicos de diversos hospitales en la provincia de Wuhan, China, fueron contagiados por la COVID-19, debido al cansancio y no extremar las medidas de protección durante la atención a pacientes. *Zhengyuan* y otros,<sup>(4)</sup> reflejan sus experiencias en diferentes hospitales de la misma provincia, donde operaron pacientes con diferentes afecciones traumáticas y no traumáticas, los cuales no presentaban sintomatología de dicha afección. De 34 pacientes, 15 desarrollaron la COVID-19 después de la cirugía. De ellos, fallecieron 7 antes de los 13 días de evolución. Se plantea la posibilidad que se tratara de pacientes asintomáticos, con enfermedades crónicas, las cuales aceleraron la agresividad del proceso respiratorio.

*Castellani* y otros,<sup>(5)</sup> explican la manera de proceder en su institución donde, se atendieron solamente pacientes con COVID-19. Las fracturas u otras afecciones de pacientes no portadores de dicha enfermedad, fueron remitidos a otros hospitales. Reportan igualmente sus resultados con pacientes ancianos con fracturas de cadera portadores de la COVID-19, donde la mortalidad fue mayor.

*Sarpong* y otros,<sup>(6)</sup> del Departamento de Cirugía Ortopédica, de la Universidad de Columbia, Centro Médico Irving en Nueva York, narran sus experiencias, en las cuales a falta de personal médico y paramédico, por decisión del rector de la universidad, los residentes y ortopédicos tuvieron que enfrentar la tarea, no solo dentro de la especialidad, sino que fueron reubicados para prestar servicios en las terapias. Ayudaron a sus colegas en la atención directa al paciente grave y plasmaron la satisfacción que sintieron al poder ayudar en una situación tan difícil.

*Baldock* y otros,<sup>(7)</sup> orienta las medidas que deben tomar los ortopédicos y otros trabajadores de la salud, para evitar el contagio. Otros autores<sup>(8,9)</sup> señalan la necesidad de reducir la carga en el departamento de personal de emergencia, vital para limitar las operaciones de urgencia de los centros. Dictan guías de trabajo para atender a quienes requieren atención inmediata, para evitar secuelas y limitaciones físicas, en pacientes con fracturas desplazadas, luxaciones e infecciones.

Otros<sup>(10)</sup> se preocupan por un problema real, que es la afectación económica de los países, pero en este caso, reflejan su preocupación por la afectación de la cirugía electiva (artroplastias, cirugía de columna, etc.) la cual ha tenido que detenerse por la necesidad imperiosa de la atención principal a la COVID-19. Señalan la pérdida de ganancias de los cirujanos que practican la medicina privada en los EE.UU.

Sobre esto, *George*<sup>(11)</sup> manifiesta su preocupación sobre el lugar de los ortopédicos frente a esta epidemia. En una de sus conclusiones aconseja a los colegas ortopédicos: “Acuérdese por qué se hizo médico. Este es el evento de salud de su generación, y este su privilegio de ser capaz de ayudar, incluso aunque esta no sea realmente su especialidad”.

En este momento, la medicina cubana demuestra la formación humanista que ha recibido y practicado el personal de la salud en cualquier parte del mundo. Esperamos leer los artículos que publiquen los especialistas, en los cuales demostrarán lo aprendido durante esta epidemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalobos H. La cifra de muertos de la gripe H1N1 podría ser muy superior a las estimaciones oficiales. Madrid: El Mundo; 17 de noviembre de 2013[acceso: 13/05/2020]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2013/11/27/5295ac5e61fd3dfd728b456b.html>
2. Redacción Cubadebate. Cuba reporta 26 casos positivos a la COVID-19, 4 fallecidos y 3 altas médicas. La Habana: Cubadebate; 7 Mayo 2020[acceso: 13/05/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/07/cuba-reporta-26-casos-positivos-a-la-covid-19-y-4-fallecidos-video/>
3. Go X, Wang J, Hu D, Wu L, Gu L, Wang Y, et al. Survey of COVID-19 Disease Among Orthopaedic Surgeons in Wuhan, People’s Republic of China. J Bone Surg Am. 2020[acceso: 13/05/2020];102:847-54. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188039/pdf/jbjsam-publish-ahead-of-print-e20.00417.pdf>

4. Lei S, Jiang F, Su W, Chang C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *E Clinical Medicine*. 2020[acceso: 13/05/2020];21:100331. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020300754>
5. Catellani F, Coscione A, D'Ambrosi R, MD, Usai L, MD, Roscitano C, et al. Treatment of Proximal Femoral Fragility Fractures in Patients with COVID-19 During the SARS-CoV-2 Outbreak in Northern Italy. *Publication: The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2020[acceso: 13/05/2020];102(12):pe58. Disponible en: [https://journals.lww.com/jbjsjournal/subjects/trauma/fulltext/2020/06170/treatment\\_of\\_proximal\\_femoral\\_fragility\\_fractures.6.aspx](https://journals.lww.com/jbjsjournal/subjects/trauma/fulltext/2020/06170/treatment_of_proximal_femoral_fragility_fractures.6.aspx)
6. Sarpong NO, Forrester LA, Levine WN. What's Important: Redeployment of the Orthopaedic Surgeon During the COVID-19 Pandemic Perspectives from the Trenches. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2020[acceso: 13/05/2020];102(12):1019-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32287087/>
7. Baldock TE, Bolam SM, Gao R, Zhu MF, Rosenfeldt MPJ, Young SW, et al. Infection prevention measures for orthopaedic departments during the COVID-2019 pandemic: a review of current evidence. *Bone & Joint Open*. 2020[acceso: 13/05/2020];1(4):[aprox. 14 p.]. DOI:10.1302/2046-3758.14.BJO-2020-0018.R1
8. DePhillipo NN, Larson CM, O'Neill OR, LaPrade RF. Guidelines for Ambulatory Surgery Centers for the Care of Surgically Necessary/Time-Sensitive Orthopaedic Cases during the COVID-19 Pandemic *J Bone Joint Surg Am*. 2020[acceso: 13/05/2020];102(11):933-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.20.00489>
9. Sarac NJ, Sarac BA, Schoenbrunner AR, Janis JE, Harrison RK, Phieffer LS, et al. A Review of State Guidelines for Elective Orthopaedic Procedures During the COVID-19 Outbreak. *J Bone Joint Surg Am*. 2020[acceso: 13/05/2020];102(11):942-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.20.00510>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

10. Anoushiravani AA, O'Connor CM, DiCaprio MR, Iorio R. Economic Impacts of the COVID-19 Crisis: An Orthopaedic Perspective. *Journal of Bone & Joint Surgery*. 2020 [acceso: 13/05/2020]; 102:937-41. DOI:10.2106/JBJS.20.00557
11. Dyer GSM, Harris MB. What's Important: Facing Fear in the Time of COVID-19. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020[acceso: 13/05/2020];102(11):929-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.20.00469>