Claves del abordaje futuro de las cefaleas: listas de espera, telemedicina y su papel como potencial síntoma neurológico de la COVID-19

Publicado el: 30-07-2020

Las principales "secuelas" que la pandemia de la COVID-19 ha dejado en las unidades de cefaleas en España incluyen empeoramiento de la situación clínica de los pacientes, limitación de la actividad presencial, déficit de personal sanitario y retraso en el inicio de nuevos tratamientos, según refleja un estudio llevado a cabo por la Sociedad Española de Neurología.

El estudio también define las líneas de actuación a corto-medio plazo de las unidades de cefalea, marcadas por las listas de espera, y se destaca el afianzamiento de la telemedicina como opción asistencial.

La cefalea constituye el motivo de consulta más frecuente en los servicios de neurología de España por lo que un grupo de expertos de la SEN decidió, durante la sexta semana del estado de alarma decretado en el país a consecuencia de la pandemia, testar el impacto que esa situación estaba produciendo tanto en estos servicios asistenciales como en sus pacientes.

Se puso en marcha la investigación *Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención del paciente con cefalea en España: análisis de situación con una mirada al futuro,* un estudio observacional con diseño transversal, realizado mediante una encuesta online distribuida a neurólogos responsables de una estructura asistencial de atención a pacientes con cefalea (unidades de cefaleas y consultas monográficas) de todas las comunidades autónomas.

La encuesta constó de un total de 53 preguntas en las que se instaba a los participantes a comentar aspectos como: las características operativas de sus unidades, con especial mención al uso previo de la telemedicina; el impacto que la crisis sanitaria estaba teniendo en la actividad asistencial e investigadora; la valoración sobre la adaptación de estos pacientes al panorama asistencial pospandemia, y la previsión del alcance de esta situación de cara al futuro de estos servicios, contemplando la posible implementación de la telemedicina.

Los autores del estudio destacan que se trata de la primera evaluación europea que se realiza sobre la atención al paciente con cefalea durante la crisis de la COVID que, además, aporta información en "tiempo real" sobre su impacto en las estructuras asistenciales especializadas en esta patología y abre la puerta a nuevos estudios de futuro para valorar esta repercusión a más largo plazo.

Supresión casi drástica de la atención presencial

Los datos arrojados por el estudio demuestran que casi 96% de las unidades y consultas de cefaleas españolas vieron limitada su actividad asistencial presencial, manteniéndose 60% de las consultas exclusivamente para pacientes urgentes y preferentes, y 46% solo para los procedimientos urgentes.

Asimismo, 75% de los neurólogos que atienden casos de cefalea tuvieron que suprimir su actividad presencial, de ahí que estas consultas fueran canceladas o sustituidas por la modalidad

telemática. Para la suspensión de las consultas presenciales el confinamiento de los pacientes fue el motivo principal (77% de los casos), pero también influyeron otros factores como la necesidad de redistribuir al personal sanitario (37,5% de los casos a otras áreas de neurología y 48% a equipos de atención COVID-19).

Otra circunstancia implicada en la reducción de la actividad fue la afectación de la enfermedad en los profesionales: 27% de estas unidades sufrió el contagio de algún facultativo adscrito a la consulta de cefaleas y en 29% de ellas se produjo el aislamiento de algún miembro del equipo para reducir la propagación del virus, lo que limitó la asistencia sanitaria.

Tal y como declaró a *Medscape en español* el Dr. Ángel Guerrero, portavoz del Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN y uno de los autores de esta investigación, al margen de lo significativo de estas cifras, "lo más relevante de este estudio es el reflejo de cómo la pandemia ha alterado la estructura asistencial de nuestros hospitales y, en concreto, la de las unidades de cefaleas, con la consiguiente repercusión en la atención de nuestros pacientes".

Como ejemplo de esa repercusión a la que alude el Dr. Guerrero, el estudio refleja cómo influyó la pandemia en la dispensación de nuevos anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), una terapia en la que la educación sobre la utilización del fármaco es fundamental y que, debido a las circunstancias, se vio alterada. Solo 33,3% de las unidades inició este tipo de tratamiento durante este periodo y en aquellos centros en los que se habían iniciado previamente a la crisis sanitaria, solo 6,3% de los pacientes se desplazó al hospital para la visita de seguimiento, realizándose el resto de estas consultas telemáticamente.

El Dr. Marcos Llanero, jefe del Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo de Madrid, quien no participó en el estudio, comentó al respecto a *Medscape en español* que debido al "parón" asistencial general se ha producido un retraso en las consultas y que afecta a casi todas las ramas de la neurología, "pero de forma más particular en el caso de las cefaleas, debido a su elevada prevalencia".

"Estos pacientes han sido muy susceptibles a este problema, dado que sus tratamientos están vinculados al grado de empeoramiento que han tenido, es decir, aquellos que durante el confinamiento emporaron de sus cefaleas no acudieron a las consultas para ajustar/iniciar el tratamiento, lo que ha hecho que el abordaje se haya demorado en extremo. Obviamente, esto también ha incidido directamente en la posibilidad de acceder a nuevos tratamientos, como los monoclonales", agregó.

La "hora de la verdad" de la telemedicina en el área de la neurología

Una de las evidencias más relevantes del estudio ha sido el importante papel que la telemedicina ha jugado durante la pandemia y, también, la confirmación de que se trata de un enfoque asistencial que es muy necesario implantar y adoptar.

De los participantes en el estudio, 89,6% reconoció que previamente a esta crisis ya utilizaba distintos sistemas de telemedicina, principalmente el teléfono (64,6%) o el correo electrónico (54,2%).

Durante la pandemia, esta utilización se incrementó notablemente: 91,7% de las unidades realizó su actividad asistencial mediante consulta telefónica; 35,4% mantuvo las modalidades de telemedicina existentes con anterioridad, y más de 52% aumentó las disponibles.

Uno de los campos de mejora detectados en este sentido es la necesidad de ampliar el uso de la

telemedicina mediante sistemas virtuales para la comunicación con los pacientes y con otros profesionales sanitarios, ya que casi 40% de los responsables de las unidades de cefaleas no habilitaron sistemas de comunicación con otros servicios durante la pandemia.

El estudio también reflejó que se puede sacar más partido a opciones como el correo electrónico o las plataformas hospitalarias, cuya viabilidad como forma de contacto entre atención primaria y las consultas especializadas en cefaleas (sobre todo en el caso del correo electrónico) ha sido evaluada en estudios previos.

En lo que respecta a los pacientes, los datos reflejan una buena acogida del incremento de la atención telemática, y la mayoría se muestran dispuestos a reducir los desplazamientos a los centros hospitalarios en el futuro. Por tanto, y según concluyen los autores, la pandemia ha servicio para afianzar la utilidad de la consulta telemática y las unidades de cefaleas se han adaptado con agilidad al uso de esta herramienta, potenciando las consultas virtuales.

La cefalea como síntoma del SARS-CoV-2: un reto añadido

Por otro lado, y en cuanto a las líneas asistenciales que en el caso de las cefaleas han marcado la gestión de la pandemia (y, también, ante la existencia de rebrotes y la eventualidad de nuevas oleadas), estos especialistas se tienen que enfrentar a una circunstancia añadida, ya que la cefalea se considera uno de los síntomas neurológicos más frecuentes de la infección por SARS-CoV-2 y en ocasiones puede ser la única forma de presentación de la COVID-19, lo que les plantea la necesidad de precisar el diagnóstico y diferenciar los casos COVID de los no COVID. En este sentido, los autores de la investigación advierten que, dada la prevalencia de la cefalea y el posible empeoramiento clínico de los pacientes, será fundamental garantizar la asistencia de aquellos con peor situación clínica o con cefalea de nueva aparición con datos de alarma.

"En efecto, la cefalea es un síntoma relativamente frecuente de esta enfermedad, y de hecho, varios grupos de investigación españoles estamos actualmente intentando caracterizar un fenotipo, evaluar su historia natural y saber cómo tratar mejor los casos de cefalea persistente relacionada con la COVID-19. Esperamos mostrar estos resultados en los próximos meses", anunció el Dr. Guerrero.

En cuanto a las perspectivas que tanto en función de los resultados del estudio como de la experiencia asistencial de estos profesionales se contemplan para las unidades de cefaleas en los próximos meses.

El Dr. Guerrero es de la opinión de que el futuro va a ser difícil: "La situación tardará en normalizarse. Y hay que decir que la salud de los ciudadanos no acaba en la COVID-19. Tendremos que esforzarnos todos, no sólo los profesionales, sino también la administración, en reforzar nuestras estructuras para atender a los pacientes con cefalea. Y no hay que olvidar que sigue siendo necesario invertir en investigación en todos los ámbitos, y no sólo en lo relacionado con la pandemia".

Para el Dr. Llanero la principal lección extraída de la gestión de la pandemia en el ámbito de las cefaleas ha sido la evidencia de la necesidad de potenciar un sistema real y reglado de telemedicina, acorde con los tiempos que se viven "y, también, perfeccionar los sistemas de teleprescripción de fármacos".

Fuente: https://netsaluti.com