

Impacto en profesionales y pacientes de oftalmología en época de COVID-19: mascarilla y confinamiento

The impact of COVID-19 in ophthalmologists and ophthalmology patients: face masks and confinement

PEÑATE SANTANA H¹, OGANDO GONZÁLEZ R², LORENZO SANTANA A², ALONSO PONS V², JUSTA SANTAMARÍA D²

RESUMEN

La situación sociosanitaria creada por COVID-19 ha generado un escenario nuevo e incierto tanto para los pacientes de oftalmología como para los oftalmólogos en todo el mundo. El cambio que ha generado en nuestro modo de vida, ha propiciado el auge de determinadas patologías oculares que han aumentado en un 15% en nuestro país, así como el aumento de patologías del espectro ansioso en los profesionales sanitarios.

Objetivo: Describir las patologías oculares que han aumentado su incidencia a raíz de la situación socio sanitaria generada por la época COVID-19.

Método: Realizamos una revisión bibliográfica mediante las plataformas Pub Med, Cochrane y LILACS desde febrero de 2020 a febrero de 2021.

Resultados: La patología ansiosa depresiva ha aumentado en los oftalmólogos especialmente en los más jóvenes y el género femenino. Los pacientes atendidos en consultas de oftalmología presentan un aumento en patologías como blefaritis, ojo seco, miopía, chalazion, mioquimias y coroidopatía central serosa.

Conclusión: Es necesario promover reestructuraciones en la atención de los pacientes de oftalmología para, por un lado, permitir el desempeño de nuestra actividad diaria minimizando los riesgos del COVID-19, y por otro, abarcar y prevenir las patologías emergentes en nuestros pacientes derivados del uso de mascarillas y cuarentenas.

Palabras clave: COVID-19, oftalmólogos, ansiedad, blefaritis, confinamiento, mascarilla.

ABSTRACT

The current social and health climate caused by the onset of the COVID-19 pandemic has developed a new and uncertain setting for patients and ophthalmologists worldwide. The changes in our lifestyle have increased patients' eyes pathologies by a 15% in our country, as well as contributing to anxiety pathologies suffered by ophthalmologists.

¹ Doctora en Medicina. Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

² Licenciado en Medicina. Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Correspondencia:

Haridián Peñate Santana

Servicio de Oftalmología. Hospital universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Calle Barranco de la Ballena s/n. 35001-Las Palmas. España.

haridian96@gmail.com

Objective: To describe ocular pathologies that have more incidence since the start of the COVID-19 social and health crisis.

Methods: A literature review of Pub Med, Cochrane and LILACS from February 2020 until February 2021 was made.

Results: Ophthalmologists, mostly women and younger specialists, have suffered an increase of depression and anxiety. Patients have presented a higher number of pathologies such as blepharitis, dry eye, myopia, chalazion, myokymia and central serous choroidopathy (CSC).

Conclusion: The promotion of restructuring ophthalmology patients is necessary to allow for the minimization of COVID-19 infection risk and to pay attention and prevent emergent patient pathologies resulting from confinement and wearing facemasks.

Key words: COVID-19, ophthalmologist, anxiety, blepharitis, confinement, face mask.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, la epidemia por coronavirus (SARS-Cov-19) se extendió desde China hacia el resto del mundo convirtiéndose en la pandemia más grave desde la gripe española (7). Para prevenir y reducir contagios, las autoridades en consonancia con la organización mundial de la salud decretaron el estado de cuarentena en la mayor parte de los países. Las restricciones afectaron a más de 3 billones de personas (más de una tercera parte de la población mundial). La población fue llamada a permanecer en su casa sin ocupaciones externas ni actividades de ocio al aire libre (6). La actual situación sociosanitaria creada por COVID-19 ha generado un escenario nuevo e incierto en el tanto para los pacientes de oftalmología como para los oftalmólogos en todo el mundo. La necesidad de guardar distancia de seguridad, los periodos de cuarentena y confinamiento en casa, el uso de mascarilla, el bombardeo de información telemática, la situación de precariedad laboral acontecida por la disminución del turismo, la imposibilidad de desempeñar con seguridad determinadas actividades in-door y, en general, el cambio que ha generado en nuestro modo de vida, dan lugar a un entorno social y sanitario que ha propiciado el auge de determinadas patologías oculares que han aumentado en un 15% en nuestro país. Por otro lado la exposición del oftalmólogo por su cercanía con los pacientes y la necesidad de reestructurar consultas, salas de espera y protocolos para modelar la presión asistencial que históricamente presenta la especialidad, hacen también de este profesional sanitario una diana para el desequilibrio físico y men-

tal. Realizamos una descripción de las patologías emergentes potenciadas por la época COVID-19 tanto en los pacientes atendidos en consult de oftalmología como en los oftalmólogos.

OBJETIVOS

Describir las patologías oculares que han aumentado su incidencia a raíz de la situación socio sanitaria generada por la época COVID-19.

Definir las áreas de riesgo que esta situación presenta para los oftalmólogos en su práctica diaria.

Presentar recomendaciones básicas a pacientes y profesionales para minimizar el impacto de las mismas.

MATERIAL Y MÉTODO

Realizamos una revisión bibliográfica mediante las plataformas Pub Med y Cochrane mediante las palabras clave: «ophthalmologist and COVID 19 and pandemia», «ocular pathology and COVID-19», «COVID-19 and central serous coroidopathy», «COVID-19 and myopia», «confinamiento and ocular pathology», «blefarithis and COVID-19», «dry eye and COVID-19», «myoquimias and COVID-19», «conjuntivithis and COVID-19», «computer visual syndrome and COVID-19». Se recogieron reseñas y artículos relacionados entre febrero de 2020 y febrero de 2021. Se excluyeron aquellos artículos que incluyeron estudiantes de medicina dentro de su muestra. Finalmente se tomaron

14 artículos en los que basamos las reflexiones de nuestro artículo.

DISCUSIÓN

En España, el protocolo para el manejo del COVID-19 incluye el impacto que genera en la salud mental, tanto por el virus en sí como por la situación social emergente, con especial énfasis en los profesionales de la salud, que son uno de los grupos más vulnerables de cara a sufrir desórdenes psicológicos. Recordemos que el primer médico en fallecer de coronavirus fue un oftalmólogo. Esta claro que, como otros profesionales sanitarios, los oftalmólogos sienten miedo por su propia salud y la de sus familias lo que se une a la crisis económica y a la ansiedad frente a nuevas olas del COVID-19 (2). El SARS-CoV-2 ha irrumpido nuestra práctica clínica oftalmológica intentando alterar para siempre la manera clásica de tratar a nuestros pacientes. Esto nos enfrenta a dilemas clínicos únicos diariamente (2) que nos sacan de nuestra zona de confort y pueden alterarnos psicológicamente. Varias preguntas que apelan a la ética profesional se nos presentan en estas nuevas circunstancias frente a nuestros pacientes: ¿Cuál es la inminencia y la gravedad del daño ocular si no intervenimos a los pacientes? ¿Cuál es la eficacia real de la intervención que necesita nuestro paciente? ¿Cuáles son los riesgos actuales del tratamiento para el paciente? ¿Cuáles son los riesgos de tratar al paciente en la época COVID-19 para el equipo de atención médica en consulta y en quirófano? (4).

En un trabajo realizado por Khanna y colaboradores sobre 2.355 oftalmólogos en La India, determinaron que la incidencia de depresión generada por el estrés de la época COVID-19 fue severa en un 4,3% de ellos, moderada en un 6,9% y leve en un 21,4% y ésta fue más prevalente en los oftalmólogos más jóvenes disminuyendo un 3% con cada año más de práctica clínica. Además el 53% de los oftalmólogos del estudio aseveraron que la situación actual les genera impacto psíquico y el 37% de ellos tuvo dificultades para solventar sus gastos mensuales (1). Otro trabajo realizado en China con 1.257 médicos y enfermeras determinó un 50% de incidencia de depresión, un 44% de ansiedad y un 34% de insomnio a consecuencia de la pandemia

(2). Otro interesante trabajo sobre 79 oftalmólogos jóvenes (de 1 a 9 años de profesión) realizado en El Cairo determinó un 55,8% de profesionales desencantados con la situación de comenzar a ejercer en esta era pandémica, 7,6% presentaban niveles extremos de ansiedad que achacaban totalmente al estado de pandemia, y aquellos que no llevaban más de 3 años ejerciendo necesitaron atención psicológica profesional en un 41,2%, especialmente el género femenino (82,4%) (5).

La manera de formarnos también ha cambiado pasando de un 16,7% de webinars y lecturas on line antes de la pandemia a un 80,5% una vez comenzada la misma según la bibliografía consultada (5). Esto nos aleja de entornos cercanos de debate y reflexión para poder afrontar las nuevas dificultades que nos estamos encontrando y nos fuerza a usar nuestro tiempo fuera del horario laboral para la formación lo que reduce el tiempo de descanso influyendo de modo negativo en la necesaria «vuelta a la calma» de nuestro tiempo libre. No nos permite desconectar lo que puede estar empeorando la situación individual poniéndonos en riesgo mentalmente.

Otra cuestión prioritaria es la protección y la seguridad en el trabajo. En el estudio desarrollado por Ahmed El-Saied se determinó que el 94,9% de los oftalmólogos usaban mascarillas FFP2 frente a sólo el 8,9% de los pacientes lo que colocaba al profesional en una situación de alto riesgo (5). Centrándonos en esta cuestión, hay pocas dudas de que la pandemia y las medidas tomadas para contrarrestarla han tenido un claro impacto psicológico en nosotros: ansiedad, depresión, insomnio, negación, angustia y miedo. Los efectos psicológicos pueden atribuirse a efectos directos e indirectos de la propia enfermedad y del confinamiento, pero la transmisión asintomática de la enfermedad provoca miedo y angustia y la falta de medidas de protección personal y un cierto grado de discriminación social hacia los trabajadores sanitarios contribuyen inevitablemente a aumentar los niveles de estrés y ansiedad (2). En el trabajo realizado por Almater y col. además se puntualiza que la incidencia de ansiedad y depresión era mayor en mujeres oftalmólogas y la gravedad es en mayor medida moderada y severa con respecto a los hombres. También era mayor la incidencia en los profesionales que vivían con ancianos (3). Si no nos sentimos seguros

trabajando es normal que sintamos que somos un riesgo para nuestros convivientes y que desempeñemos nuestra labor con aprensión lo que añade un punto más de riesgo para nuestra salud mental.

Durante meses, tal vez años, será necesario considerar los principios éticos en los que fundamentar los cuidados oftalmológicos así como las ramificaciones de nuestras decisiones y acciones (4). Las necesidades psicológicas de los oftalmólogos, en particular las mujeres, deben abordarse adecuadamente durante la pandemia de COVID-19. Se debe considerar el establecimiento de unidades de apoyo psicológico, especialmente para personas de alto riesgo, para minimizar los efectos adversos psicológicos (3). Además debemos considerar ahora más que nunca las ventajas de la teleoftalmología como método efectivo de screening y seguimiento en patología ocular infantil y del adulto tanto agudas como crónicas. Habitualmente estaba siendo utilizada en patologías de retina tales como retinopatía del prematuro, retinopatía diabética, DMAE, diagnóstico de segmento anterior y seguimiento de glaucoma. Con mejoras en el procesamiento de imagen y una mejor integración del paciente en estos circuitos, la teleoftalmología puede convertirse en una modalidad más aceptable mientras las recomendaciones de distanciamiento social continúan siendo necesarias (14). Esto disminuiría la necesidad de atención directa a los pacientes, nos permitiría gestionar mejor los tiempos de consulta para generar intervalos seguros para desinfección entre un paciente y otro, ventilación de la sala de exploración, evitaría hacinamientos en la sala de espera por la disminución del paciente presencial y permitiría la disminución del número de pacientes con los que el oftalmólogo tendría contacto disminuyendo así el riesgo de contagio. Esto se traduciría en una clara disminución del estrés en esta época de pandemia.

Queda claro pues que somos un colectivo sanitario de alto riesgo por nuestra proximidad a los pacientes y que esto está objetivamente mermando nuestra salud mental.

Pero hablemos ahora de nuestros pacientes en consulta. No de la patología relacionada con los infectados por COVID-19 sino de esas otras que se han incrementado en nuestros pacientes a consecuencia del confinamiento y el uso de mascarillas:

Las predicciones de incremento en el error refractivo miópico establece que alrededor del 50% de la población se verá afectada en 2050 (10). Como consecuencia del confinamiento, muchos niños, adolescentes y adultos pasaron más tiempo leyendo libros, jugando a videoconsolas, viendo la televisión o usando ordenadores, tables y smartphones para acceder a contenido online, teletrabajar y relacionarse socialmente. El uso de estos dispositivos producen una sobrestimulación acomodativa relacionada con las actividades de visión cercana lo que representa mayor riesgo de miopía en aquellos pacientes con disfunción acomodativa (8). Según los expertos, la dependencia a los dispositivos electrónicos puede tener un impacto negativo a largo plazo en el desarrollo ocular infantil (9). Frente a esto, existe un efecto protector frente a la miopía relacionado con el tiempo que pasamos fuera de casa y con la exposición solar que puede ser debido a la distancia de visión y a la secreción bioquímica relacionada con la exposición solar que puede proteger la elongación axial patológica propia de la miopía (6) por lo que debemos recomendar, con el apoyo de padres e instituciones gubernamentales (9) en la medida en que la situación de pandemia lo permita, pasar más tiempo al aire libre durante el día, con actividades que se basen en la visión lejana, y el descanso de cinco minutos por cada hora de trabajo de cerca sobre todo relacionado con las pantallas digitales. Estas recomendaciones deben enfatizarse sobre todo en niños con antecedentes de miopía en uno o los dos progenitores, errores hipermetrópicos en cicloplegia menores de los esperados para la edad y niños que estudien en escuelas con exceso de presión académica (9).

Nuestra práctica clínica debe entonces poner atención en esta patología. Para ello, debemos realizar una exploración en consulta frente a la sospecha de miopía, esta debe incluir una biometría (prestando especial hincapié en longitudes axiales por encima de 26 mm), el estado de la foria y la alineación de los ojos, punto cercano de convergencia, amplitudes de acomodación, respuesta de acomodación y facilidad de acomodación (10).

Otra de las grandes quejas de nuestros pacientes se deben al aumento de la seque-

dad ocular durante la pandemia que está asociado al aumento en el uso de dispositivos electrónicos y al uso de mascarilla. En un estudio realizado por Giannaccare y col. sobre 200 pacientes, se encontraron ojo seco en 107 de ellos con predominio femenino (64,5%) y un 19,6% de los mismos requirieron lágrimas artificiales de uso diario. El control sobre el tiempo de uso de dispositivos digitales y la correcta colocación y adaptación sobre la nariz de las mascarillas (11) son algunas de las recomendaciones para minimizar el impacto del ojo seco en plena pandemia. En el caso concreto de pacientes que han pasado la infección por COVID-19, la sequedad parece ser debida al neurotrofismo del virus (12). En cualquier caso debemos recomendar el uso de lágrimas artificiales y evitar ambientes secos en adultos. La recomendación de cara a los niños ante síntomas de sequedad visual es que sigan la regla 20-20-20: Tomar descansos de 20 segundos para mirar objetos a 20 pies de distancia de su dispositivo electrónico una vez cada 20 minutos o al menos después de cada clase escolar. Debemos enseñarles a parpadear de forma voluntaria y completa tan a menudo como sea posible para reducir los síntomas de sequedad (10).

Cualquiera que use dispositivos en exceso sin los descansos adecuados, además de sequedad ocular, puede presentar fatiga visual y problemas musculoesqueléticos como parte del espectro de fatiga ocular digital. Esto exigiría por nuestra parte una evaluación del error de refracción, una evaluación de la acomodación y la vergencia, una evaluación del ojo seco y una evaluación ergonómica (10) en consulta.

El incremento en el uso de mascarillas ha aumentado también la incidencia de acné provocado por aumentos en la temperatura y en la humedad. La mascarilla dirige el flujo de aire hacia la zona periorbitaria y se piensa que el microclima creado es propicio para la inflamación y contribuye al desarrollo de chalazion (10). Como ya hemos dicho, el uso de mascarilla provoca la aceleración de la evaporación de la lágrima exacerbando los síntomas de ojo seco. En consecuencia, los ojos secos se relacionan con la blefaritis y el desarrollo de chalazion debido al aumento en la densidad del aceite de las glándulas de Meibomio. La alteración de la flora bacteriana es también

un factor asociado. El estafilococo aureus por ejemplo está comúnmente relacionado con la blefaritis y es un componente frecuente de la flora oral humana. Éstos patógenos son expulsados hacia arriba en forma de gotas cuando tosemos, hablamos o respiramos aumentando la exposición en las pestañas, empañando las gafas y promoviendo inflamación. El ajuste excesivo de la mascarilla con la mano también contribuye al traspaso de bacterias de la mano a la cara. Para minimizar esto debemos usar un colutorio antiséptico con peróxido de hidrógeno, alcohol o povidona yodada (13). A la vista de esta información, podemos tranquilizar a nuestros pacientes explicándoles a qué son debidas estas nuevas molestias y su asociación a la mascarilla suponiendo que se minimizarán cuando esta situación de pandemia finalice.

Por último han aumentado, según algunos autores, las mioquimias y las coroidopatías centrales serosas (CCS). Ambas patologías relacionadas con el estrés que indudablemente azota la población mundial tanto a profesionales de la salud por la presión asistencial y el alto riesgo de cara al contagio como para los pacientes que han tenido que modificar o incluso perder sus puestos de trabajo, han tenido que dejar de visitar o ser visitados por familiares y amigos (sin nombrar la distancia social y cómo influye en el hecho de no poder dar muestras físicas de cariño), han tenido que ser profesores de sus hijos y compañeros de sus parejas el 100% del tiempo (han aumentado drásticamente el número de divorcios y separaciones con el estrés y ansiedad que esto implica) siendo éstas y otras situaciones derivadas del COVID-19 motivo suficiente de elevación patológica de cortisol con la cascada negativa que esto supone para la retina de pacientes susceptibles de padecer CCS y tics nerviosos.

CONCLUSIÓN

Es necesario promover reestructuraciones en la atención de los pacientes de oftalmología para, por un lado, permitir el desempeño de nuestra actividad diaria minimizando los riesgos del COVID-19, y por otro, abarcar y prevenir las patologías emergentes en nuestros pacientes derivados del uso de mascarilla y periodos de cuarentena.

BIBLIOGRAFÍA

1. Khanna, R.C; Honavar, S; Metla A, Bhattacharya A. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. *Indian Journal of Ophthalmology* 2020, 68(6): 994.
2. Pastor Jimeno JC. Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2020; 95: 417-418.
3. Almater A.I; Tobaigy M.F; Younis A.S; Alaqeel M.K; Abouammoh M.A. Effect of 2019 Coronavirus Pandemic on Ophthalmologists Practicing in Saudi Arabia: A Psychological Health Assessment. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2020 Jul 20; 27(2): 79-85.
4. Prager K.M; Dagi Glass L.R; Wang M; Chen R.W.S; Liebmann J.M; Cioffi G.A. Ophthalmology and Ethics in the COVID-19 Era. *Am J Ophthalmol* 2020 Nov 26; 224: 158-162.
5. Ahmed El-Saied, H.M; Eddin Abdelhakim W.A.S. Impact of COVID-19 Pandemic on Young Ophthalmologists in Cairo University Hospitals. *Semin Ophthalmol* 2020 Aug 17; 35(5-6): 296-306.
6. Navle V, Beze S, Dutheil F. COVID-19, sweat, tears... and myopia? *Clin Exp Optom.* 2020 Jul; 103(4): 555.
7. Morens DM, Daszak P, Taubenberger JK. Escaping Pandora's box - another novel coronavirus. *N Engl J Med* 2020; 382: 1293-1295.
8. Harb E, Thorn F, Troilo D. Characteristics of accommodative behavior during sustained reading in emmetropes and myopes. *Vision Res* 2006; 46: 2581-2592.
9. Hussaindeen J.R; Gopalakrishnan A; Sivaraman V; Swaminathan M. Managing the myopia epidemic and digital eye strain post COVID-19 pandemic – What eye care practitioners need to know and implement? *Indian J Ophthalmol* 2020 Aug; 68 (8): 1710-1712.
10. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology.* 2016; 123: 1036-42.
11. Giannaccare G; Vaccaro S; Mancini A; Scordia V. Dry eye in the COVID-19 era: how the measures for controlling pandemic might harm ocular surface. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 Jun 19: 1-2.
12. Freni F; Meduri A; Gazia, F; Nicastro V; Galletti C; Aragona P; Galletti C et al. Symptomatology in head and neck district in coronavirus disease (COVID-19): A possible neuroinvasive action of SARS-CoV-2. *Am J Otolaryngol* Sep-Oct 2020; 41(5).
13. Silkiss R.Z; Paap M.K; Ugradar S. Increased incidence of chalazion associated with face mask wear during the COVID-19 pandemic. *Am J Ophthalmol Case Rep.* 2021 FJun; 22: 101032.
14. Sommer A.C; Blumenthal E.Z. Telemedicine in ophthalmology in view of the emerging COVID-19 outbreak. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2020 Aug 19: 1-12.