enfoque

REVISTA

Fotógrafo:
Dra. Charlotte Brieke

VIRTUAL

XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología

124

Abril - Junio 2020

INFORMATIVO OFICIAL
SOCIEDAD COLOMBIANA
DE OFTALMOLOGÍA

SOCIEDAD COLOMBIANA DE OFTALMOLOGIA

CONTENIDO

Dra. Christine S. Kornerup Fals
Carta del Editor 3

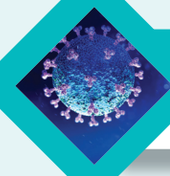
Dr. Ramiro Prada Reyes
Columna Presidente 4

Dr. Carlos Restrepo Peláez
Congreso Virtual 2020, el gran reto 6

Hugo H. Ocampo D.
Maestra Vida 8

SCO Virtual
Actividad virtual Sociedad Colombiana de Oftalmología 10

B. Dylan
Crecer ayudando, el oficio del médico 11


Hugo H. Ocampo D.
Del COVID-19 y otros demonios 12

Junta Directiva SCO
A propósito del Coronavirus 24

Junta Directiva SCO
A propósito del Coronavirus 26

JUNTA DIRECTIVA
2018 – 2020
Dr. Alberto Luis Díaz Díaz
Presidente 2018-2020
Dr. José Ramiro Prada Reyes
Vicepresidente
Dr. Carlos Augusto Medina Siervo
Secretario
Dra. Vivian Liliana Vera Díaz
Tesorero
Dr. Carlos Alberto Restrepo Peláez
Fiscal
Dra. Christine Stephanie Kornerup Fals
Vocal Capital
Dr. Mauricio Vélez Fernández
Vocal Noroccidente
Dr. César Carlos Carriazo Escaf
Vocal Costa Atlántica y Archipiélago
Dr. Luis Alberto Rodríguez Suárez
Vocal Centro Oriente
Dr. Carlos Mario Rangel Gualdrón
Vocal Oriente
Dr. Geancarlo Storino Palacio
Vocal Suroccidente y Eje Cafetero
Dr. Juan Manuel Sánchez Alvarez
Presidente Electo 2020-2022

Diagramación e Impresión: **Canal Visual E.U.**
jjvillaoso@yahoo.com

Dra. Christine Stephanie Kornerup Fals
Editora Revista Enfoque SCO

Carta del Editor

La vida intempestivamente nos ha traído una serie de lecciones que nunca deberíamos olvidar, siendo nuestra obligación, dejar un legado claro a nuestros descendientes sobre lo sucedido en este año 2020.

El tema de la pandemia por un virus hasta ahora desconocido por el hombre que paralizó a todos los países ricos y pobres sin distingo de raza o corriente política, nos mostró cuan débiles somos los humanos y nos hizo descender del pedestal que acostumbrábamos a estar.

Empezamos a pensar en las cosas verdaderamente importantes en la vida: la salud (por encima de todo), la familia, el sustento diario y la supervivencia mental. Aquí gana el más fuerte de espíritu.

Nos confinó a nuestros hogares, nos prohibió retornar a la vida cotidiana, nos empobreció nuestros bolsillos pero nos mostró caminos nunca antes recorridos: ahora sabemos que la vida no se derrumba si no estreno los zapatos más lujosos, si no frecuento los restaurantes de moda o si no me muevo en un mundo superficial.

Aprendí a comunicarme por medios tecnológicos y logré cambiar mi tiempo de ocio angustiante, por conocimiento que estaba “servido a la carta” en mi computadora. He aprendido muchos temas no solamente de oftalmología sino también de aficiones olvidadas por la vida agitada que me llevaba mi profesión. Volví a mis orígenes, mis gustos, mis alegrías. Aprendí a que se debe aprovechar hasta el último segundo de compañía con mis verdaderos amigos y con mi familia.

El anhelado momento de las reuniones científicas se diluyó con el paso de las semanas en cuarentena; vino la sozobra de cómo podríamos sortear la dificultad para no cancelar el congreso nacional de oftalmología y arriesgándolo todo, se resolvió hacerlo como ya habíamos aprendido: virtualmente!!!!

Por nuestro espíritu guerrero se innovará como nunca antes se había realizado un evento de tal peso científico, enlazando a cientos o miles quizás de profesionales en la red para deleitarnos con el conocimiento y el deseo de seguir adelante porque definitivamente, el virus no nos ganó esta vez. Extrañaremos los abrazos fraternales de nuestros colegas de diferentes lugares pero sabremos que la próxima vez que nos veamos, seremos mejores seres humanos y apreciaremos nuestra amistad como nunca antes lo habíamos hecho.

Bienvenido el congreso nacional virtual.

No todo es malo

RAMIRO PRADA REYES
Vicepresidente S.C.O
Expresidente S.C.O
Grupo Colombiano de Ecografía
e Imágenes Diagnósticas
Grupo Colombiano de Ergo oftalmología
Grupo Memoria Histórica S.C.O

La SCO ente científico y gremial al igual que todas sus asociaciones y grupos de trabajo adscritos, siempre han anhelado congregar el mayor numero de oftalmólogos del país. Para muchos hasta ahora la actividad científica era insuficiente motivación, para ser un miembro activo de ellas, aludiendo como necesidad principal la toma de posiciones beligerantes en el ámbito gremial laboral.

Se necesito que todo un país se viera abocado a un estado de emergencia, consecuencia de un problema de salud publica, para validar las situaciones varias de contratación y remuneración desfavorables de un alto porcentaje de nuestros oftalmólogos. No obstante, nadie ha hecho relación a las precarias tarifas de contratación a las que las EPS tienen sometidas a las IPS especializadas, que son las que en un alto porcentaje contratan a los oftalmólogos sin que estos estén en inferiores condiciones de quienes son contratados directamente por las EPS que tienen integración vertical.

En estos momentos de contingencia, por la pandemia por Codvi 19, hemos visto con gran satisfacción como la convocatoria a diferentes webinar no solamente sobre temas generales de la especialidad, sino específicos de diferentes subespecialidades, de protección para la contingencia y también de carácter legal laboral han rebasado la asistencia sincrónica esperada a los mismos, logrando en algunos mas de 600 asistentes. En contraste no ocurrió lo mismo en la convocatoria por la SCO a Asamblea virtual General Ordinaria del pasado 26 de marzo donde inicialmente al no alcanzar el quórum, se logro sesionar una hora después en forma decisoria con la participación de solo 98 miembros activos.

El confinamiento en casa ha ocasionado que nuestra labor asistencial se reduzca en un alto porcentaje si no es que, al mínimo, en muchos casos a nada. Nos a llevado también a trabajar nuestra imaginación y capacidad de innovar para plantearnos escenarios, situaciones y formas posibles de poder retomar actividad asistencial.

Muy pocos de nosotros, posiblemente, nos habíamos preocupado por la protección y seguridad en nuestro trabajo; para la gran mayoría solo hasta ahora cuando nos vemos amenazados y tenemos que interactuar en medio de la pandemia, buscamos protección y seguridad. En este momento se nos dan normas de seguridad, se nos indica que elementos de protección usar, que labores obviar, como organizar nuestro trabajo, pero no nos detenemos a mirar si todo ese conjunto de observaciones es ergonómicamente factible de usar y ejecutar en nuestra practica. Muy seguramente los diseñadores y fabricantes de elementos de protección y equipos oftalmológicos tendrán que pensar en ergonomía y como proteger mejor a los interactuantes.

Nuestra especialidad, además de ser un área medico quirúrgica, es hoy en día eminentemente tecnológica y de registro imagenologico. Se hablaba hasta hace pocos días de la Telemedicina para llevar especialidades medicas a regiones apartadas carentes de recurso medico especializado; hoy hablamos de Telemedicina en nuestra especialidad como forma de reactivar nuestro ejercicio e interactuar con pacientes de la ciudad en que ejercemos. Para el XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Oftalmologia, que debía realizarse en el próximo mes de agosto, solicite y se me adjudico un espacio para hablar de Realidad Virtual, Aumentada y Mixta aplicada a la oftalmologia. Hasta ese momento solo dimensionaba lo que en el futuro podríamos hacer en el campo de la enseñanza, diagnostico y ayuda a nuestros pacientes en el reacondicionamiento visual y en algunas terapias. Hoy y debido al confinamiento, así como a las restricciones futuras que tendremos en nuestro interactuar, tengo que imaginar aplicaciones de impacto mayor. Hoy imagino un moderno centro de convenciones virtual, compuesto por auditorios, salas de reuniones, gran área de exhibiciones y espacios sociales; allí podrá asistir un numero grande de panelistas y representantes de la industria e interactuar con cada uno de nosotros los asistentes, individualmente constituidos en un Avatar (Identidad virtual que escoge el usuario de una computadora para que lo represente en una aplicación o sitio web).

Seguramente en la historia de la humanidad habra un antes y un despues, la oftalmologia y su historia no escapara a esta aseveracion. No dejemos solo registro en nuesta mente y nuestra retina de lo que era, es y sera nuestra especialidad; preocupemonos por el registro escrito y grafico, porque solo asi quien se interese en años futuros podra hacer un relato historico.

Congreso Virtual 2020, el gran reto

Dr. Carlos Restrepo Peláez
Fiscal SCO

No vayas donde te pueda llevar el camino, en cambio ve donde no hay camino y deja un sendero.
Ralph W Emerson

El Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología, es el evento académico principal de nuestra Sociedad. Con un gran reconocimiento a nivel internacional sumado al creciente número de asistentes, es importante no solo por su fuerte contenido instruccional, sino por las opciones de relacionamiento que permite a los asistentes entre sí, a la posibilidad de generar alianzas de entrenamiento e investigación y el tener un canal directo con la industria oftalmológica. Se suma a esto la oportunidad de participar en las discusiones de la asamblea general que permite guiar los caminos de la sociedad y hacer parte de los aspirantes para los cargos directivos de junta que nos dirige.

Este año ha cambiado el mundo y su relacionamiento presencial por una amenaza a la que no podemos dejar de darle importancia y que puso sobre la mesa de la junta directiva un gran reto, definir qué se haría con el magno evento. La opción que muchas sociedades tomaron fue la de suspender este año sus reuniones académicas con el fin de proteger a sus asistentes, pero como resultado se posterga el realizar el congreso esperado por muchos en su fecha programada. La junta directiva, en cabeza de nuestro presidente, se dio a la tarea de un reto importante que consistía en seguir adelante dónde otros habían definido no hacerlo.

Cambiar el formato del congreso no fue tarea fácil, se investigaron las opciones que existen en el mercado de eventos de este tipo, se asistieron a ferias mundiales y se entrevistaron a múltiples proveedores, tanto nacionales como extranjeros. La empresa escogida, Bmotik tiene amplio conocimiento de eventos de este tipo y de la sociedad misma, lo que ha facilitado un fluido crecimiento de nuestras necesidades y el desarrollo de una plataforma que nos permite la versatilidad de hacer un evento virtual lo más cercano posible a lo que ofrece uno presencial. Por esto hemos mantenido la misma estructura de eventos académicos, espacio para la industria y salones interactivos de pósteres y videos.

Al inscribirse y hacer parte del evento tendrá derecho a participar en directo en un robusto programa académico que está dispuesto para interactuar más ágilmente con los conferencistas, además tendrá acceso después del evento a las conferencias que no pudo presenciar en los días asignados. Este congreso permite interacción con la industria, la cual se encuentra drásticamente restringida y facilitará el contacto

directo con sus representantes, la realización de reuniones especificas en los stands, conocer sus últimos desarrollos y acceso a negocios que de otra manera no serían factibles en el momento por la situación que vivimos. Este evento entrega además un gran puntaje para la recertificación y le permitirá estar más cerca de alcanzarla gracias a su participación.

Este será un congreso y NO un webinar más. Se organizaron las conferencias apoyados en las supraespecialidades que nos rodean y las escuelas de oftalmología con el fin de garantizar las sesiones académicas ajustadas a los últimos desarrollos presentes, intereses propios de nuestra especialidad y controversias vigentes, para nutrir discusiones interesantes. Se organizó un programa dinámico que permite en los días del evento tener temas del gusto de cada participante y que mantengan la atención de todos. Escogimos además hacerlo un fin de semana buscando no interferir con los horarios laborales que tan golpeados se encuentran en el momento para todos nosotros.

La metodología que hemos seguido al desarrollar de cero la plataforma es la que se ha usado hace muchos años en la NASA y por esto hemos hecho ya varias pruebas de cada una de las particularidades del evento. Como ultimo reto, antes del congreso, este 25 de julio se realizará un evento llamado Oftalmología 360, dirigida a médicos generales, estudiantes de medicina y optometría, pero también a nuestras asistentes y auxiliares con el fin de dar un conocimiento global sobre la oftalmología. Este evento tiene además un entrenamiento en la plataforma ONE network y la conferencia magistral del Dr Guillermo Amescua, director de superficie ocular del Bascom Palmer. El congreso de oftalmología 360 nos permitirá una prueba real de lo que vamos a tener en el congreso y nos facilitará adelantarnos a los detalles que deben ser corregidos para el mismo. Por esto lo invitamos asistir al congreso este próximo 25 de julio, que por ser miembros de la sociedad no tiene costo alguno y para sus asistentes el costo es de 50.000 pesos, que incluye un certificado de asistencia que ayuda a nutrir la hoja de vida de su consultorio en miras de los procesos de habilitación del mismo. Solo visite la página de la sociedad e inscríbase, participando nos ayuda también a mejorar la plataforma para usted mismo al retroalimentarnos.

No sabemos cuándo se pueden realizar de nuevo eventos presenciales a los que estábamos acostumbrados y este es NUESTRO EVENTO, el cual hemos construido con el mayor detalle para darle la altura que se merece el oftalmólogo miembro. Es además una herramienta innovadora y hecha a la medida nuestra, no hay ninguna otra como la que visitaran y será parte de lo que vamos a tener al menos en lo que resta de este año y muy probablemente el año que viene. Por todo esto la invitación está hecha para ser parte de esta gran innovación nuestra y sentirse orgulloso al tener un evento de este tipo.

Maestra Vida

Hugo H. Ocampo D.
Retina-Vítreo, Trauma ocular
Universidad del Valle, Clínica de Oftalmología de Cali.
Cali, Colombia.

En el año de 1980, el cantautor panameño Rubén Blades compuso una de sus más famosas obras musicales: "Maestra Vida", la cual es reconocida como la primera salsa ópera original, y que marcó un hito para los amantes del género, creando una variante de la salsa tradicional en algo que el mismo Blades denominó "Focila". Al repasar una de sus estrofas, se nos viene a la mente la situación que de repente, sin aviso previo, llegó y nos cambió la vida:

"A tu escuela llegué sin entender por qué llegaba en tus salones encuentro mil caminos y encrucijadas y aprendo mucho y no aprendo nada…
…Maestra vida camará, te da y te quita, te quita y te da"

Pasando ya más de dos meses de un Aislamiento Obligatorio Preventivo, y que aún no tenemos certeza de cuándo va a terminar, miramos para atrás y sentimos que probablemente la vida nos ha quitado mucho, pero claramente nos ha dado mucho más.

En nuestro imaginario, hasta la era Pre-COVID, los oftalmólogos éramos una "especie privilegiada" que se esmeró invirtiendo muchos años de dedicación, primero en una universidad para graduarnos como médicos generales, y después aplicar al estrecho embudo de la especialidad. No contentos con eso, muchos aplicamos para una segunda especialidad, (embudo mucho más estrecho aún), y la gran mayoría iniciamos nuestra vida laboral y de autonomía económica alrededor de los treinta años. Sin embargo, tal sacrificio bien valía la pena, pues nos ubicamos en una de las especialidades más apetecidas por las muchas ventajas que ofrece: Entre ellas, de ser una de las más seguras, no sólo en el ámbito económico, sino en el de riesgos laborales. Naturalmente, para llegar a este escalafón que la vida nos dio, nos quitó a cambio cosas (que hasta la fecha no habíamos visto claramente): sacrificamos muchos fines de semana con nuestros padres y hermanos, pues debíamos estudiar tiempo extra para poder graduarnos, y aspirar -lo más pronto posible- a presentarnos a la especialidad. Luego, en los años de especialidad, la situación no cambió mucho, o se puso más complicada si alguien había decidido formar una familia pese a las dificultades que esto entrañaba, al ser aún estudiante sin ingresos para responder por todas las obligaciones. Y una vez logramos la especialidad (y la segunda especialidad en algunos casos), ya con ingresos, nos dedicamos -por pasión y/o necesidad- mucho tiempo a nuestro trabajo. Y empezamos a salir a congresos, eventos, reuniones de la especialidad, e hicimos de nuestra profesión nuestra vida. Y nuestras familias se acomodaron a esta condición, pues era la normalidad en la familia de todo profesional "exitoso".

Y la vida siguió con su "normalidad" hasta que empezó el 2020 y trajo consigo todos los cambios que ya conocemos, y que aún no entendemos del todo: De repente, nos tocó quedarnos en casa. Aún en período de negación, cancelamos congresos, agendas de consulta, cirugías programadas y, aprovechando el obligatorio encierro, empezamos a tratar de entender qué debíamos hacer para estar a salvo de lo que parecía un "jinete del Apocalipsis", puesto que ya esa profesión segura, se convertía en una de las más riesgosas para contagiarse,

tanto así, que la primera víctima mortal fue un oftalmólogo. Nunca nos imaginamos que nos tocaría revivir la lejana historia de 1918, cuando miles de personas morían a causa de una gripa. Y veíamos efectivamente con temor cómo personas cercanas, colegas de profesión, eran víctimas de la enfermedad, y empezamos a alimentar la paranoia y a diseminar noticias fatalistas sin tener la certeza de que así fuera, víctimas algunos de la angustia, y otros por el hábito de reenviar mensajes, por redes sociales principalmente, sin confirmar su veracidad. Y comenzamos a sentir la necesidad de lavarnos las manos compulsivamente, usar tapabocas y mantener las distancias, so riesgo de ser una víctima más de la estadística de la pandemia. Y empezamos a participar como asistentes o conferencistas en webinars para, entre todos, tratar de entender la mejor estrategia de protección para nosotros, nuestras familias y nuestros pacientes. Y de repente, sin darnos cuenta, estábamos todos los días, inclusive fines de semana y festivos, acudiendo a webinars ya no de cómo protegernos, sino de cuanto en oftalmología pueda existir, desde lo más básico a lo más especializado. Y ya no dejamos a nuestras familias en casa mientras viajamos lejos a tratar de aprender más o simplemente compartir. Las dejamos solas en nuestras propias casas, mientras -inmersos en un computador escuchando cosas que ya sabemos- nuestras parejas y nuestros hijos, están ahí… en nuestra casa, pero nosotros muy lejos de ellos.

"Ay maestra vida camará
Oye te da y te quita, te quita y te da
Cuando tu uste´menos lo esperas
va la sorpresa camará
y el tiempo mira, no se detiene
ni por amor ni por dinero
la muerte compa, la muerte es el mensajero
que con la última hora viene"

En realidad, ¿la pandemia nos enseñó que tenemos que lavarnos las manos cada vez que atendemos pacientes? ¿Nos enseñó que es fundamental ser cumplidos con nuestras agendas de consulta? ¿Nos enseñó el valor de la técnica aséptica para proteger nuestras vidas? En realidad, no lo creo. Eso lo aprendimos desde primer semestre de medicina. Creo que la enseñanza está en otro lado: nos mostró cómo nos habíamos olvidado de las enormes diferencias sociales en la que vivimos, pero que sólo vemos en 15 minutos de consulta, y que sentimos ajena a nosotros; nos está mostrando que el bien más grande lo tenemos en la casa, pero como nos acostumbramos a salir de madrugada y a llegar tarde en la noche, no lo valoramos. Y ahora, después de dos meses largos, posiblemente muchas parejas, o muchas familias forzadas a la convivencia, corrieron el velo de la cotidianidad y entendieron que hay que cambiar el rumbo del timón para seguir llegando cada noche a puerto seguro. Vale la pena dejar de pensar por un momento en si usamos mascarilla, N-95 o P-100, si es mejor la careta que la monogafa, o en si necesitamos ambas, si el traje antifluído nos va a proteger de un contagio y nos va a disminuir la probabilidad de una demanda judicial si algún paciente nuestro de repente se contagia. Todo esto lo hemos ido aprendiendo con los días y la experiencia propia y de colegas y amigos, y con seguridad nos iremos ajustando a lo que sea la mejor opción para todos. Sería magnífico que reflexionemos sobre el valor de la amistad, de la solidaridad, de compartir con el que tiene menos que nosotros. Y especialmente de la fortuna de tener a una familia, que pese a nuestro "éxito" ha tolerado nuestras ausencias.

Quiero terminar este texto que de oftalmología poco, parafraseando de nuevo al Maestro Blades:

"Usa la conciencia latino
No la dejes que se te duerma
No la dejes que muera

Siembra... Si pretendes recoger.
Siembra... Si pretendes cosechar
Pero no olvides, que de acuerdo a la semilla
Así serán, los frutos que recogerás...
Siembra... Si pretendes alcanzar
lo que... el futuro te traerá
Pero no olvides, que de acuerdo a la semilla
Así serán, los frutos que recogerás...
Siembra.."

Esta pandemia nos ha enseñado muchas cosas. Pero probablemente estamos viendo el tablero equivocado.

Actividad virtual Sociedad Colombiana de Oftalmología

Dr. Juan Manuel Sánchez
Presidente Electo 2020-2022

Desde el comienzo de la cuarentena por la PANDEMIA la Sociedad en cabeza de su presidente y la junta directiva visualizó la necesidad de hacer presencia y apoyar a sus miembros. Por ésta razón inició la organización de actividades virtuales tendientes a llevar información útil en diferentes temas.

A diferencia de otras organizaciones las cuales han estado llevando información de contenido académico oftalmológico, nuestros webinar se han centrado en temas diferentes, pero de gran importancia.

Se han hecho charlas virtuales en áreas como el manejo emocional frente al ejercicio en medio del riesgo de contagio, cambios en el tipo de vinculación laboral frete a la pandemia y la revisión de los sistemas y estado de la vinculación laboral actual del talento humano en salud, la forma en cómo se deben usar los elementos de protección personal en el ambiente laboral, protocolos de atención ambulatoria y quirúrgica. Se elaboró un protocolo para aplicación en cada uno de nuestros consultorios o IPS oftalmológicas con base en los lineamientos del ministerio de salud el cual fue socializado en un webinar y enviado a cada uno para ser adoptado.

CARVO también nos ha acompañado haciendo sus reuniones virtuales. Incentivando y enseñando en investigación y dando pautas de lectura científica.

Hemos tenido la colaboración de expertos en las diferentes áreas:

Doctor Cesar Torres PSIQUIATRA
Doctor Roberto Baquero OFTALMOLOGO
Doctora Carolina McCormick ABOGADA
Doctor Hugo Ocampo OFTALMOLOGO

Doctora Carolina Martínez DERMATOLOGA
Doctora Alexandra Chávez ANESTESIOLOGA
Jefe Laura Bolívar JEFE DE ENFERMERIA
Doctor Douglas Tawse-Smith OFTALMOLOGO
Doctor Carlos Pérez INFECTOLOGO
Doctor Luis Fernando Ortiz ANESTESIOLOGO
Doctora Ximena Núñez OFTALMOLOGA
Doctor Wilmar Escobar OFTALMOLOGO

Esta PANDEMIA nos mostró la fortaleza de una herramienta que, aunque existe de tiempo atrás nunca había sido usada en la forma como lo hacemos en la actualidad y aunque volveremos a reunirnos en forma presencial por nuestra naturaleza social, las reuniones virtuales tomarán más fuerza y seguirá siendo una forma útil de reunirnos y compartir información.

Toda nuestra actividad puede ser visitada en la página de la sociedad.

Gracias a todos los asistentes y a los conferencistas

Crecer ayudando, el oficio del médico

Dr. Carlos Acosta Cájigas

En esta pandemia, durante la cual los médicos hemos pasado a ocupar un rol notable en la conciencia colectiva es importante que los oftalmólogos hagamos tanto como nuestro conocimiento y entrenamiento nos permita para ser de utilidad a nuestra comunidad. En algunos casos, eso quiere decir continuar prestando la atención a los pacientes requieren nuestra ayuda, en otros quedarnos en casa y en la mayoría, encontrar un balance entre esos dos extremos.

Es imperativo que asumamos el papel de educadores con el objetivo de concienciar acerca del SARS-CoV-2, de la utilidad del aislamiento y de como este no es, en este caso, sinónimo de desconexión o incomunicación, de la protección de las personas de la tercera y cuarta edad e incluso de paliar la salud mental de nuestros familiares, amigos y vecinos no médicos. Debemos ser ejemplo de tolerancia, convivencia y resiliencia para aquellos que, por falta de información o educación, no han dimensionado la importancia de actuar buscando principalmente lo mejor para la comunidad. Nuestra obligación incluye el estar bien informados y difundir información certera, así como el identificar y alertar acerca de información falsa de distribución masiva. Debemos intentar, como gremio, tener un discurso coherente y uniformado.

Si cada uno de nosotros asume con ética, profesionalismo y dignidad el rol que la sociedad demanda de nosotros, podremos ser la parte operativa de una solución verdaderamente útil. Es el momento de darnos cuenta de que, si bien nuestro oficio puede y tiende a ser idealizado por la opinión pública, a nosotros nos exige una responsabilidad impoluta, laica y basada en el rigor científico mientras trabajamos por el bienestar de nuestro país.

No hay nada mas estable que el cambio – B. Dylan.

Del COVID-19 y otros demonios

Hugo H. Ocampo D.
Retinólogo, Trauma ocular
Profesor Asistente, medio tiempo Universidad del Valle
Retinólogo, Clínica de Oftalmología de Cali
Cali, Colombia.

La historia que van a leer, que bien podría ser ficción, es real; me sucedió: Trabajo como Oftalmólogo cirujano, profesor universitario de trauma ocular, y por mi especialidad no tuve cuarentena, dado que debí atender muchas urgencias desde el inicio mismo de la pandemia. Sin embargo, he cumplido todas las recomendaciones de bioseguridad exigidas por la autoridades sanitarias, de acuerdo a la cambiante evidencia para evitar al máximo la posibilidad de contagio. Por fortuna, no he estado sintomático en ningún momento, y he tenido claro que si llegara a tener alguna molestia que se acercara a algo parecido al COVID, inmediatamente me encerraría hasta aclarar el cuadro, pues entiendo que podría comprometer a muchas personas a mi alrededor, empezando por mi familia. Por fortuna, pasados tres meses desde el inicio de esta situación, nada ha pasado….hasta el jueves 11 de Junio.

En la última cirugía de urgencia que hicimos, el equipo de cirugía advierte que "debe hacerse con escafandra y el resto del equipo adicional de bioseguridad", dado que el paciente, un profesional de la salud, comentó haber tenido un presunto contacto con COVID-19, pues atendió a una paciente con sospecha de COVID-19 un mes antes, y que luego se verificó su negatividad. La cirugía transcurre sin novedad. Al día siguiente, decido por iniciativa propia, realizarme unas pruebas rápidas en un laboratorio habilitado; por pura curiosidad, pues nada tenía que ver con la exposición horas antes frente a un muy débil contacto. "Por mamar gallo" cómo les diría a unos amigos mientras estaba en el inicio de esta odisea. A las 11:00 a.m., me toman la muestra, cuyo resultado llega una hora después y, en mi concepto, es fabuloso: los títulos de IgG e IgM son positivos. Lo anterior significa que en algún momento de mi trabajo debí haber tenido la exposición al virus, me contagié, pero fue un evento asintomático. Y lo mejor de todo, ya estaría inmune y podría trabajar más tranquilo. Sin embargo, el hecho de tener títulos positivos de IgM indicaban que debía estar entre la tercera a la sexta semana de exposición, de acuerdo a las curvas de progresión de los anticuerpos (figuras 1 y 2)

Figura 1: Tabla extraída del artículo: "Interpreting diagnostic test for SARS-CoV-2". https://jamanetwork.com/ (1)

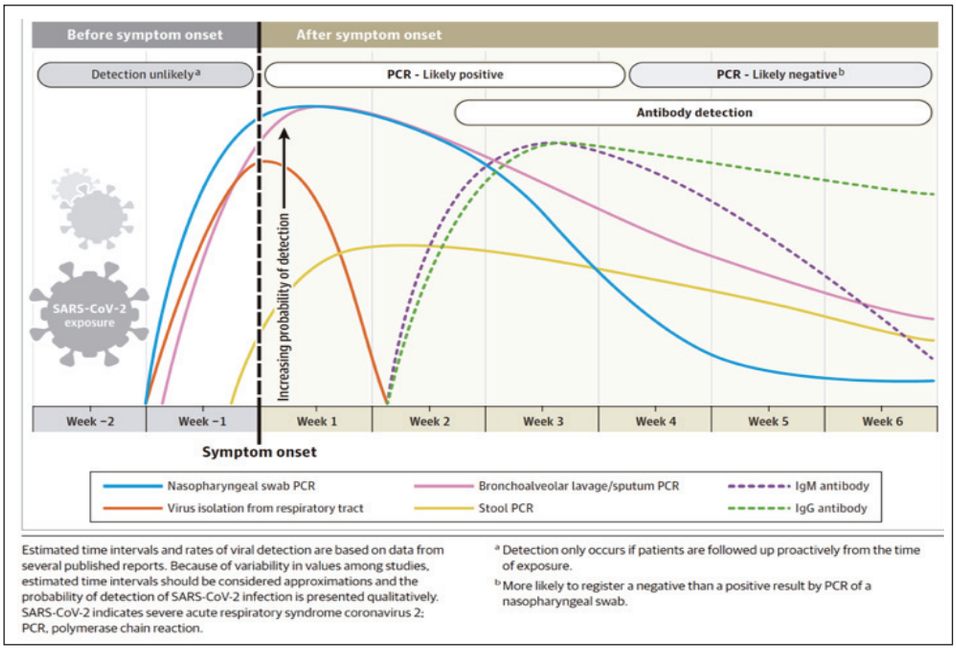


Figura 2: Resumen de la forma de interpretar los resultados de pruebas infecciosas. Aplica para COVID-19

Resultado			Significado clínico
PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Período ventana
+	+	-	Estadio temprano de la infección
+	+	+	Fase activa de la infección
+	-	+	Fase final de la infección
-	+	-	Estudio temprano con falso negativo. PCR confirmación.
-	-	+	Infección pasada y curada
-	+	+	Enfermedad en evolución. PCR de confirmación curación.

Fuente: Institut Català de la Salut.

El hecho de que las pruebas sean cualitativas y no cuantitativas, genera este dilema: ¿En cuál semana del contagio estaría?. O, como lo sugiere la figura 2, tendría la enfermedad en evolución? Y sería un portador asintomático? Por tanto, el paso a seguir como lo sugieren los protocolos, era avisar a mi círculo íntimo: (familia, institución donde laboro, residentes y colaboradores), el resultado de este examen, y confirmar con una prueba de PCR. Totalmente contrario a lo que esperaba, la situación se convirtió en un "viacrusis cómico-trágico" en adelante.

Lo primero que decidí, fue comentarlo con las instancias universitarias para tener una orientación más clara al respecto: La primera pregunta que me hizo una de las autoridades más conocedoras en el manejo de paraclínicos para COVID, me tomó por sorpresa: "Sabes la marca del kit con que te hicieron las pruebas?". "Realmente no", contesté. "En este caso, dado que la sensibilidad de la prueba varía mucho según el tipo de cartucho con que se haga, y a pesar de las recomendaciones se están haciendo pruebas con cartuchos poco confiables. Es mejor que te repitas la muestra en otro laboratorio donde sé que existen cartuchos certificados" me dijo. Para este momento, ya había cancelado la consulta de la tarde, porque presentía de alguna manera que iba a empezar "a voltear" tratando de aclarar mi panorama. Igual, le había comentado a mis residentes y a mi secretaria que debían hacerse la prueba de anticuerpos por el contacto frecuente durante el trabajo y la enseñanza. Dos horas más tarde de la primera prueba, estaba tomándome la segunda muestra en el laboratorio recomendado. Ya había avisado en la Clínica donde laboro, y en la Universidad, que mientras aclaraba mi situación, era menester conocer el estado de mis colaboradores y estudiantes.

Ya en casa, empiezo a recibir información de mi círculo cercano: los Residentes, con resultados negativos, pero no se salvaron del regaño de un superior externo al servicio de oftalmología por estar en contacto con un profesor "presunto positivo" (Cómo iban a saberlo, si ni yo lo sabía?). Mi secretaria, IgM negativa, pero IgG positiva. Era una "privilegiada" en el contexto de la pandemia. Pues según esos resultados, ya había superado la infección. Mientras tanto, el personal administrativo tanto en la Clinica como en el hospital donde transcurre la formación de los Residentes, me sugieren "es mejor apartarse mientras se aclara la situación. Por protocolo, Doctor". Cuando llego a casa y le comento a mi esposa, me recrimina duramente porque "no le avisé que me iba a hacer esos exámenes, y peor con ese resultado" Por más que intenté explicarle que los resultados eran más buenos que malos, no fue posible que cambiara de parecer. Decidí esperar a que se tranquilizara y más tarde explicarle de nuevo que eran una buena noticia.

A las 6 p.m., recibo los resultados de la contramuestra: ¡Negativos para IgG e IgM!. Ahora, con el regaño recibido en casa por no avisar antes de hacerme las pruebas, de haber vuelto al grupo de riesgo por no estar aún inmunizado, se suma la incertidumbre de seguir siendo presa potencial del COVID-19 debido a mi trabajo. Mejor dicho, es haber pasado de "playa oro" a "playa bronce". Y aún no se habían comunicado de mi aseguradora, a la cual había llamado siguiendo los lineamientos de la Clínica y de la Universidad.

Mientras esperaba la llamada de la Aseguradora, mi secretaria se comunica muy angustiada diciéndome que "del laboratorio me ordenaron encerrarme en una habitación de la casa, no tener contacto con nadie de mi familia, y que debía llamar a la EPS para que vinieran a hacerme otras pruebas". Recuerden que mi secretaria resultó con títulos IgG positivos e IgM negativos, es decir, es de las personas que podría darse el lujo de salir a la calle sin temor a ser una estadística más dentro de las pacientes afectadas por COVID-19. Pero, al contrario, la recomendación fue aislarse

Figura 3: Comparación de los resultados de pruebas rápidas con dos horas de diferencia en la toma de muestra.

Nombre del paciente: [redacted]
No. de Identificación: [redacted]
Servicio: LABORATORIO
Enviar informe a:
Muestra Tomada en: Sede Principal
Médico:

Orden No: [redacted]
Fecha Facturación: 2020-06-12 14:46
Fecha Impresión: 2020-06-12 18:04
Prelación:
Página 1 De 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Muestra Ingresada en:	Resultado Validado en:
	QUIMICA E INMUNOQUIMICA				
SARS CoV2 Anticuerpos IgM	NEGATIVO	*	.	12/06/2020 14:57	12/06/2020 17:58
Nota: Esta prueba no es de carácter diagnóstico, no debe usarse como criterio para diagnóstico de infección por SARS-CoV19, los resultados de la prueba deben considerarse con otros datos clínicos disponibles para el médico. Ni el valor cuantitativo, ni la concentración de IgM - IgG puede determinarse en esta prueba cualitativa.					
SARS CoV2 Anticuerpos IgG	NEGATIVO	*	.	12/06/2020 14:57	12/06/2020 17:58
Nota: Esta prueba no es de carácter diagnóstico, no debe usarse como criterio para diagnóstico de infección por SARS-CoV19, los resultados de la prueba deben considerarse con otros datos clínicos disponibles para el médico. Ni el valor cuantitativo, ni la concentración de IgM - IgG puede determinarse en esta prueba cualitativa.					

Orden No : [redacted]
Paciente : [redacted]
Identificación : [redacted]
Convenio : PARTICULARES

Fecha Recepción: 2020-06-12 10:43:35
Fecha Impresión : 2020-06-12 12:20:23.
Médico : MEDICO EXTERNO
Edad/Sexo [redacted]

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
COVID - 19 Ant. IgG	**POSITIVO**		
Valor de Referencia : NEGATIVO Técnica : Inmonocromatografia			
Observaciones:	**A LA FECHA**		
COVID - 19 Ant. IgM	**POSITIVO**		
Valor de Referencia : NEGATIVO Técnica : Inmunocromatografia			
Observaciones:	**A LA FECHA**		

Validación: 12/06/2020 12:06:06

totalmente y llamar para que fuera a su rescate la "caballería AntiCOVID". Le explico que por el resultado de su examen, ella, su familia y quienes estamos en contacto con ella podríamos estar tranquilos. Pero una cosa es lo que yo pensaba, y otra muy diferente lo que asumió la EPS. Efectivamente, de la EPS le comentaron "es que esos exámenes son muy inciertos" entonces debían hacer la prueba molecular "para estar seguros". Traducción: "quédese en casa encerrada que en los próximos tres días alguien irá a hacerla prueba "para saber qué hacer".

En la noche del sábado, yo recibo la llamada de la aseguradora: Les explico toda mi situación, el resultado de los exámenes contradictorios, que me ponían en una situación complicada de decidir: si me ajustaba a los exámenes positivos, el hecho de tener ambos títulos positivos, me confería el status de "curado", con lo cual podría seguir trabajando, y con mayor tranquilidad inclusive. Pero, hay que recordar que existe un porcentaje no despreciable de pacientes asintomáticos, y bien podría ser uno de ellos. Si me ajustaba a los exámenes negativos, mi vida podría seguir normal, tal como hasta ahora: Atender, operar, siguiendo los cuidados de bioproteción que tan estrictamente he mantenido. La respuesta de la aseguradora fue la que me temía: "Doctor, debe quedarse en casa hasta cuando alguien vaya a buscarle para hacerle la prueba molecular", pues no sabemos con esos exámenes qué pueda pasar". Y para rematar, me dicen: Ya tenemos el dato de su sitio de trabajo. Alguien podría asistir en cualquier momento para verificar que cumplan el requerimiento de cuarentena, so pena de cerrar el consultorio". Para ese momento, estaba dependiendo de la llamada de la aseguradora para ver cuándo me programaban la fecha del examen, entre otras cosas para solicitarles que no vinieran a mi conjunto residencial, prefería ir a hacerme el examen, pues mis vecinos han comentado en el chat que casi todas las unidades residenciales tienen, mensajes alusivos a "evitar cualquier acción que pueda contagiar a los vecinos". No quiero imaginarme la cara de los vecinos si ven entrar a un equipo con escafandra al apartamento. Sólo faltaría que, además de no poder trabajar, estando en condiciones de hacerlo, mis vecinos me vean como un paria en adelante.

Martes 16 de Junio. Han pasado cuatro días desde que inició todo este proceso. A mi secretaria aún no la llaman para avisarle cuando le van a hacer la toma de muestra para el PCR. Por tanto, decido mandarla a hacerse una contramuestra de pruebas rápidas en el mismo sitio donde me la hice yo. A mí tampoco me han contactado. Por eso, decidí ir a hacer la toma del PCR por mi propia iniciativa. Y mientras

tanto, los pacientes llaman preguntando hasta cuándo podré volver a verlos, y asumo, que uno que otro decidirá buscar otro oftalmólogo "que no esté contagiado".

Hasta acá, el relato anecdótico. Todo real, aunque parezca ficción. Quisiera presentar a continuación algunas reflexiones basándome en publicaciones recientes que permitan aportar una mirada crítica a las acciones que estamos tomando como sociedad y como personal de salud:

Títulos de anticuerpos y su interpretación: Hay muchos artículos publicados al respecto, pero en esencia, el comportamiento de los anticuerpos contra cualquier agente agresor, es igual: Cuando un agente extraño entra a nuestro organismo, se desencadena la producción de proteínas de defensa, llamadas inmunoglobulinas. De las cinco existentes, hay dos que son las "protagonistas" en cuadros infecciosos: La IgM y la IgG: La inmunoglobulina M (IgM), es la que participa en la primera línea de defensa, y su titulación alta, cuando se compara con el patrón de medición indica que la infección está activa. Posteriormente, el cuerpo genera inmunoglobulina G (IgG), que cuando está alta indica básicamente que el organismo está ya protegido contra el agente agresor. Es algo así como una cicatriz inmunológica. Como todas las pruebas de laboratorio, o en general cualquier examen paraclínico, éste debe ajustarse a la situación clínica del paciente al que le realizan el examen. En otras palabras, un examen paraclínico no define per se una conducta: debe correlacionarse con la clínica del paciente. Hablando de los títulos para COVID, un artículo claro al respecto, es el escrito por Sethuraman N, y colaboradores publicado en JAMA en Mayo (1). Los exámenes realizados en los pacientes tienen que interpretarse de acuerdo a la semana de presunta o confirmada exposición (ver figura 1): Los exámenes de PCR pueden ser detectados inclusive una semana antes de que haya síntomas, y son claramente positivos hasta tres semanas después de iniciados los síntomas, luego de lo cual, empiezan a disminuir. Es decir, hay un mes donde el PCR puede ser positivo en caso de tener el virus. Por su parte, los anticuerpos IgM e IgG, empiezan a detectarse alrededor de los 10 días del inicio de los síntomas. Tienen su pico finalizando la tercera semana, cuando empiezan a disminuir los títulos de IgM y empiezan a aplanarse los títulos de IgG. De tal forma, que a las seis semanas de la aparición de síntomas, lo único que debería aparecer positivo, son los títulos de IgG, mientras todos los otros valores empiezan a disminuir. Valga aclarar, que a la semana cuatro de la aparición de los síntomas, el PCR tiene una muy alta probabilidad de resultar negativo. En otro artículo (2) publicado en BJM recuerdan que no existe un test que sea 100% seguro en términos de exactitud. Todos tienen una sensibilidad y especificidad variables básicamente por que aún no existe un "gold standard" que permita comparar. Una revisión sistemática de la exactitud de las pruebas para COVID-19 mostró falsos negativos entre el 2 y el 29%, basados en PCR negativos de forma repetida (3), y la muestra de PCR depende del sitio de la toma, (nasofaringe, orofaringe, esputo, lavado broncoalveolar) y de la técnica de la toma variando, entre un 32% a un 90%. (2)

Apliquemos esto a la historia del inicio: En mi primer examen, cuyos títulos salieron ambos positivos, significa que llevaba al menos seis semanas de haber sido expuesto al virus . Eso significa, que la probabilidad de tener un PCR positivo, será muy baja por el tiempo transcurrido. Sin embargo, las autoridades necesitan que el examen de PCR se reporte como negativo para permitirme seguir trabajando. Eso traduce, "quédese en casa encerrado hasta que le permitamos volver a salir". "Cancele todas las cirugías y la docencia hasta nueva orden". Ahora, analicemos el segundo examen: títulos negativos en paciente asintomático (recordemos que me tomé el examen por simple curiosidad de médico). ¿Cuál es la utilidad de un PCR en un paciente asintomático? Es literalmente un tiro al aire (Un cartucho costoso por cierto. Tema al que me referiré más adelante). Pero, toca esperar el resultado negativo antes de poder volver a trabajar sin riesgo de ser acusado de mala praxis. Respecto a mi secretaria, quien es de las privilegiadas de tener títulos positivos para IgG (figura 2), la dejan encerrada (no en su casa, en un cuarto de su casa) hasta que alguien vaya a buscarla para hacerle el examen. (Y sigue esperando a que lleguen a hacerle la prueba). Cabe preguntarse acá, ¿quienes están interpretando resultados de exámenes, y tomando decisiones basados en sus interpretaciones, están capacitados para hacer el análisis completo? Y la segunda pregunta es ¿A quién le controvierte uno como par, para explicar que la interpretación no es la adecuada en algunos casos, y en

consecuencia la conducta tomada? Entramos en el cuento de la burocracia: claramente la persona que está convencida de que un título de IgG significa peligro inminente, y por tanto debe aislarse, no es el par para entrar a tener una discusión académica. Tampoco lo son los contactos de las EPS, o ARL: Inútilmente traté de explicar la situación, pero la respuesta parecía de contestador automático: "De acuerdo a los protocolos, el paciente debe quedarse en casa hasta no aclarar la situación"…). Esto le significó a m secretaria quedarse encerrada sin necesidad, a mí, cancelar procedimientos urgentes para realizar en la semana, cancelar docencia y consulta hospitalaria, mientras la evidencia muestra que no soy un "factor de riesgo" para la comunidad. Además, mi esposa por mandato de la empresa donde labora, decidió avisar por ética laboral. Resultado: Confinada en casa "hasta que a su marido le descarten que no está infectado". Esto es un claro ejemplo de cómo podemos dejarnos influenciar por resultados aislados, sin considerar el resto de la fotografía.

Varios factores contribuyen a esto: La falta de claridad respecto a la interpretación de resultados por parte de quién debe tomar decisiones, desligar el estado clínico del resultado paraclínico, y la necesaria obediencia de los protocolos. Ahora: ¿Son confiables todos los cartuchos y/o los centros de exámenes donde nos estamos tomado las pruebas? La respuesta es no. Baste revisar la página de INVIMA donde advierte en alertas sanitarias la posibilidad del ingreso al país de pruebas no autorizadas por ser de mala calidad. (4). En efecto, existe una tabla que actualiza el INVIMA donde informa los productos autorizados por ellos. Desconozco la marca del cartucho con que me hicieron la primera prueba, pero en adelante recomendaré basado en esta experiencia, preguntar siempre por la marca del cartucho, (figura 4) y verificar antes de la toma de la muestra, sí es una marca autorizada. Por otro lado, no hay que pensar que si a alguien le realizan pruebas con cartuchos no autorizados, sea necesariamente un acto de dolo, recordemos cómo al Reino Unido le estafaron algo así como 20 millones de libras esterlinas vendiéndoles pruebas inservibles. (5). En conclusión, hay que verificar antes de que realicen la prueba.

En qué estado de la pandemia nos encontramos? El Doctor Diego Rosselli, publicó recientemente en Acta Neurológica (6) un artículo titulado "Covid-19 en Colombia. Los primeros 90 días". En el artículo, muestra claramente lo que percibimos en las noticias diarias, ya sean en noticieros nacionales, o a través de redes: El crecimiento en Colombia sigue siendo exponencial, y su tasa de crecimiento es constante. En algunas ciudades, como

Figura 4: Reporte del INVIMA donde informa los test autorizados para la toma de muestras.

Adicionalmente, envío el listado de pruebas rápidas que, al día de hoy, ha autorizado Invima. Esta información la pueden encontrar en la página del Invima, en la sección de COVID19, en la parte final dice "Autorizaciones de fabricación e importación para vitales no disponibles", el enlace es: https://www.invima.gov.co/autorizaciones-de-fabricacion-e-importacion-para-vitales-no-disponibles y ahí bajan hasta encontrar "Reactivos de Diagnóstico - Pruebas Rápidas y Pruebas PCR"

IMPORTADOR	TEST (PRODUCTO)	MARCA (ORIGEN)	MÉTODO
GENBIE SAS	2019-nCoV IgG/IgM Device	AMS U.K. (NI) LTD	Serología
ALERE COLOMBIA S.A (ABBOTT)	RÁPIDA BASEPOINT ™ COVID-19 LGG / LGM	INVERNESS MEDICAL INNOVATIONS HONG KONG LIMITED - HONG KONG	Serología
COLMEDIKS SAS	SARS-CoV-2 Antibody Test (Qualitative detection of IgM and IgG antibodies against SARSCoV-2 in serum, plasma)	LECCURATE	Serología
DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA DIZAR LTDA.	qSARS-CoV-2 IgG/IgM	Cellex	Serología
GLOBALEM SAS	DIAGNOSTIC KIT FOR 2019-NCOV IGM/ IGG ANTIBODIES (COLLOIDAL GOLD)	NANTONG EGENS BIOTECHNOLOGY CO LTD	Serología
TREE GLOBAL TRADING S.A.S	COVID-19 IgM/IgG Kit de prueba rápida de anticuerpos (inmunocromatografía)	Getein Biotech, Inc	Serología
LABTRONICS S.A.S	SARS-COV-2 IGM/IGG ANTIBODY RAPID TEST	HIGHTOP	Serología
INVERSIONES DURO S.A.S	2019-N COV IG/IGM DIAGNOSTIC KIT (COLLOIDAL GOLD)	VAZYME	Serología
SOCIEDAD CLINICA CASANARE LIMITADA	SARS-COV-2 IGM/IGG ANTIBODY RAPID TEST	GLOBAL ENGINEERING & TRADING (HONG KONG) LIMITED	Serología
DHM GLOBAL BUSINESS &TRACES SAS	COVID-19 IgG/IgM Rapid Test Cassette (Whole Blood/Serum/Plasma) GCCOV	Zhejiang Orient Gene Biotech Co	Serología
LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	2019-nCoV Ab Test (Colloidal Gold)	INNOVITA	Serología
PROMOTORA 77 SAS	019-nCOV IgG / IgM Detection kit Colloidal Gold-based	Vazyme	Serología
COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS SAS	2019-nCoV Ab Test (Colloidal Gold)	INNOVITA	Serología
LUMIRA S.A.S	COVID - 19 IGG/IGM RAPID TEST CASSETTE	BIOTEST / RIGHTSIGN	Serología
INCEPTION LATAM SAS	KIT DE CASETTE DE PRUEBA RAPIDA COVID-19 IgM/IgG	HEALGEN	Serología
LUMIRA S.A.S	SARS-COV-2 ANTIBODY TEST (LATERAL FLOW METHOD) - WONDFO	GUANGZHOU WONFO BIOTECH CO. LTD	Serología
BIOMETRIKA LABORATORIO SAS	AMP RAPID TEST SARS- COV-2 IGG/IGM	AMEDA LABORDIAGNOSTIK GMBH	Serología

¡Nuevamente en la **SCO**, nuestro equipo de **SIMULACIÓN QUIRÚRGICA** EYESI con NUEVAS actualizaciones!

EQUIPO EYESI

2020

- CAPSULOREXIS
- ANILLOS DE EXPANSIÓN DE IRIS
- VITRECTOMÍA ANTERIOR

Cali, donde yo vivo, el ejemplo de la idiosincracia festiva, es clara muestra de la relación entre el relajamiento de las normas, y el aumento de casos. Pero una cosa es tratar de convencer a la ciudadanía (lo cual es totalmente posible si vemos el magnífico ejemplo de Medellin al inicio de la pandemia), y otra tratar de convencer a nuestros colegas que estamos haciendo lo correcto y no "tratando de pasarnos por la faja" las normas. Es un error pensar que se está enfermo solamente por el resultado de un examen, sin terminar de ver el panorama completo.

Este es un ejemplo muy claro para recordar La leyenda de Casandra: Casandra, hija de los reyes de Troya consiguió el don de profetizar de Apolo, a cambio de casarse con él. Pero Casandra faltó a su palabra del matrimonio, y Apolo enfadado, le escupió en la boca y le quitó la facultad de persuadir si predecía algo (7). Casandra advirtió inútilmente que la llegada de Paris a Troya acarrearía la destrucción de la ciudad, y advirtió que el caballo estaba hueco y lleno de guerreros enemigos. Y -literalmente- ahí fue Troya. Pues bien, me preocupa ver que en nuestro sistema de salud, estamos en algunos sectores padeciendo del síndrome de Casandra, de hecho comentada en recientes publicaciones (8), y que tiene el efecto contrario al buscado: En vez de proteger a la población, se está entorpeciendo el retorno adecuado de la sociedad a sus labores. Qué pasaría, me pregunto ahora, si esta situación particular se escala a algo comunitario?

Ahora, traslademos el mismo escenario, pero a los pacientes: No en pocos sitios se está insistiendo en la necesidad de definir cirugía basados en los resultados de los exámenes que les hagamos a los pacientes. Si a un solo paciente le llega a ocurrir lo que a mí, simplemente entramos en una incertidumbre terapéutica: Entonces, a este paciente habría que hacerle un PCR para definir. Examen que es bastante costoso (alrededor de $400.000 en promedio) y que se demora entre 72 a 96 horas en reportarse. Si sale negativo, con unas pruebas rápidas IgG positivas, el paciente se considera libre de virus, pero el PCR podría salir positivo, y no necesariamente estar infectado, como ya lo han reportado en varias publicaciones. En artículos recientes (9) , se demostró que el tiempo promedio entre un test negativo inicial y uno positivo posterior, es de nueve días (con rango de 3 a 21 días). Eso implica volver a pagar de nuevo ese monto inicial. Mientras tanto ¿qué hacemos con la urgencia? Cuando bien podríamos seguir haciendo lo que llevamos haciendo toda la vida cuando manejamos pacientes: medidas de asepsia, antisepsia y uso de EPP para operar. Esto no es nuevo. Es de siempre. Solucionamos el problema del paciente a tiempo, no gastamos plata innecesariamente, y no entramos en pánico colectivo. Por otro lado, el Dr. Rosselli recuerda en su artículo, que en Colombia se proyecta una afectación del 70% de la población (6). En otras palabras, apenas estamos empezando el proceso; ésta situación no se va a acabar en unos dos meses, como muchos esperan. Sería un absurdo plantear esta estrategia al 70% de la población en Colombia. No hay plata para esto, y el tiempo perdido en la resolución de problemas médicos saldría mucho más costosa no sólo en términos económicos, sino en calidad de vida (o la vida misma): si los cartuchos usados para las pruebas rápidas no son adecuados, podríamos tener una tasa de falsos positivos importante que desencadene esta misma historia, pero multiplicada por el número de colegas o de pacientes "positivos". O, podríamos tener falsos negativos, y operar pacientes contaminados sin saberlo. Por tanto, la respuesta no está en resultados de exámenes de sangre o de faringe. Es un manejo de responsabilidad ciudadana, "individual y colectiva", como bien lo dice el Dr. Rosselli.

Hasta acá varios interrogantes: ¿Quién define la calidad de los cartuchos para las pruebas rápidas en Colombia? ¿Se hace a nivel nacional? ¿O es de cada ente regional o local?. Segundo, ¿Cómo hacemos para confiar en centros certificados si las pruebas son diametralmente opuestas? Tercero, ¿Cómo confiar en el criterio de algún colega que tenga una interpretación errónea acerca del resultado de pruebas de anticuerpos, sin dar la oportunidad de dialogar entre pares acerca de los mismos?. ¿A quién se puede acudir en caso de necesitar un "segundo concepto" para ser oídos?

El IETS acaba de publicar sus resultados referentes a la validación de las pruebas rápidas (11). Las conclusiones que emiten son: "la prueba en estudio demostró ser sensible y moderadamente específica en pacientes sintomáticos con más de 11 días de su inicio. "no se recomienda el uso de la prueba en los pacientes asintomáticos, o sintomáticos que tengan 11 días o menos desde el inicio de los síntomas o hayan tenido contacto cercano con

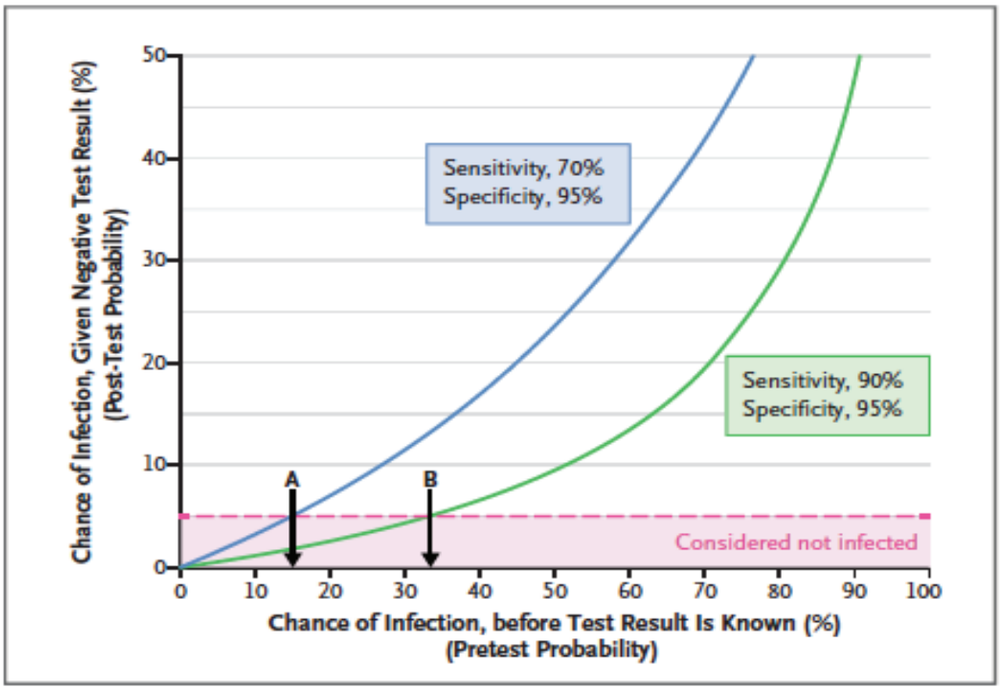
Figura 5 y 6: Tablas extraídas el artículo: Validación secundaria y verificación del desempeño de la prueba rápida "SARS-CoV-2 Antibody test (colloidal gold immunochromatography). (11).

Escenarios	Descripción		N	Sen	Esp	Exactitud	LR+	LR-	Kappa	Recomendación	Utilidad para escenario
Escenario 4	Prueba aplicada a población asintomática y sintomática independiente mente del tiempo de exposición o síntomas (incluyendo sueros históricos)	IgM	293	72.04%	86.5%	81.9%	5.33	0.32	0.58	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, y su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre el inicio de síntomas ni de la exposición es **moderada**	No es útil
		IgG	293	66.6%	86.5%	80.2%	4.93	0.38	0.54		
Escenario 5	Prueba aplicada a población sintomática independientemente del tiempo a la exposición o síntomas (induyendo sueros históricos)	**IgM**	**257**	**87.7%**	**86.5%**	**86.7%**	**6.49**	**0.14**	**0.66**	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, y su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre el inicio de síntomas es **alta**	**Es útil combinado con RT-PCR**
		IgG	**257**	**87.7%**	**86.5%**	**86.7%**	**6.5**	**0.14**	**0.66**		
Escenario 5.a	Prueba aplicada a población sintomática (entre 8 y 11 días después de inicio síntomas). (incluyendo sueros históricos)	IgM	209	55.5%	86.5%	85.2%	4.11	0.51	0.19	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, adicionalmente entre 8 y 11 días de inicio de síntomas, no fue efectiva en detectar casos. Sensibilidad **baja a muy baja**	No es útil
		IgG	209	22.2%	86.5%	83.7%	2,64	0.89	0.042		
Escenario 5.b	Prueba aplicada a población sintomática (más de 11 días después de inicio síntomas). (incluyendo sueros históricos)	**IgM**	**248**	**93.7%**	**86.5%**	**87.9%**	**6.94**	**0.07**	**0.674**	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero La prueba es más sensible para detectar casos en sintomáticos por encima de 11 días de inicio de síntomas, tanto para IgM como para IgG. Sensibilidad **alta**.	**Es útil*****
		IgG	**248**	**93.7%**	**86.5%**	**87.5%**	**6.94**	**0.07**	**0.674**		
Escenario 6	Prueba aplicada a población asintomática independiente mente del tiempo de exposición (incluyendo sueros históricos)	IgM	236	47.2%	86.5%	80.5%	3.49	0.61	0.31	La prueba no es adecuada para descartar la presencia de anticuerpos, cuando estos no están presentes en suero, y su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre la exposición es **muy baja**	No es útil
		IgG	236	41.6%	86.5%	79.6%	3.08	0.67	0.264		
LR+: Razón de verosimilitud positiva			Sen: Sensibilidad, Esp: Especificidad, *Probable no circulación de anticuerpos en sangre. Coincide con la literatura sobre generación de anticuerpos posterior al día 9, con mejor rendimiento después del día 14; **Probable circulación de anticuerpos en sangre, por lo que su detección es recomendable. ***Su uso en zonas endémicas de arbovirus debe ser considerado, dado la modesta especificidad en este contexto, con un número de falsos positivos cercano al 20%.								
LR-: Razón de verosimilitud Negativa											

Tabla 5. Resultados de exactitud diagnóstica y concordancia de la prueba serológica rápida "SARS-CoV-2 Antibody Test (colloidal gold immunochromatography)" frente a RT-PCR para SARS-CoV-2-COVID-19. Utilidad y recomendaciones para su uso de acuerdo con escenarios de aplicación de la prueba

Escenarios	Descripción		N	Sen	Esp	Exactitud	LR+	LR-	Kappa	Recomendación	Utilidad para escenario
Escenario 1	Prueba aplicada a población sintomática y asintomática independientemente del inicio de síntomas o exposición	IgM	193	72.04%	89.0%	80.8%	6.54	0.31	0.614	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, y su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre el inicio de síntomas ni de la exposición es **moderada**	No es útil
		IgG	193	66.6%	87%	77.2%	5.12	0.38	0.687		
Escenario 2	Prueba aplicada a población sintomática independientemente del inicio de síntomas o exposición	IgM	**157**	**87.%**	**89.0%**	**88.5%**	**7.97**	**0.13**	**0.756**	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, sin embargo su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre el inicio de síntomas es **alta** para la IgM e IgG	Es útil solo combinada con RT-PCR
		IgG	157	82.4%	87%	85.3%	6.34	0.20	0.687		
Escenario 2.a	Prueba aplicada a población sintomática (entre 8 y 11 días de inicio síntomas)	IgM	109	55.5%	89.0%	86.2%	5.05	0.49	0.33	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero. Entre 8 y 11 días de inicio de síntomas, no fue efectiva en detectar casos. Sensibilidad **muy baja** para IgM e IgG	No es útil*
		IgG	109	22.2%	87%	81.6%	1.70	0.89	0.071		
Escenario 2.b:	Prueba aplicada a población sintomática (más de 11 días de inicio síntomas)	**IgM**	**148**	**93.75%**	**89.0%**	**90%**	**8.5**	**0.07**	**0.79**	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero La prueba es más sensible para detectar casos en sintomáticos por encima de 11 días de inicio de síntomas, tanto para IgM como para IgG. Sensibilidad **alta**.	**Es útil combinada con RT-PCR****
		IgG	**148**	**93.7%**	**87%**	**89.1%**	**7.2**	**0.71**	**0.766**		
Escenario 3	Prueba aplicada a población asintomática independiente del tiempo de exposición (post-infección)	IgM	136	47.2%	89.0%	77.9%	4.3	0.6	0.1	La prueba no presenta una adecuada especificidad para descartar la presencia de anticuerpos IgM e IgG, cuando estos no están presentes en suero, y su capacidad de detectar casos cuando no se tiene claridad sobre la exposición o momento de infección es **baja**	No es útil
		IgG	136	41.6%	87%	75%	3.20	0.67	0.31		

Figura 7: La importancia de verificar la sensibilidad y especificidad de las pruebas, y correlacionar con la situación clínica de cada persona, radica en la toma de decisiones a partir de los resultados obtenidos. Gráfica obtenida del artículo: "False negative tests for SARS-CoV-2 Infection. Challenges and implications". (12)



Chance of SARS-CoV-2 Infection, Given a Negative Test Result, According to Pretest Probability.

The blue line represents a test with sensitivity of 70% and specificity of 95%. The green line represents a test with sensitivity of 90% and specificity of 95%. The shading is the threshold for considering a person not to be infected (asserted to be 5%). Arrow A indicates that with the lower-sensitivity test, this threshold cannot be reached if the pretest probability exceeds about 15%. Arrow B indicates that for the higher-sensitivity test, the threshold can be reached up to a pretest probability of about 33%. An interactive version of this graph is available at NEJM.org.

casos confirmados de SARS CoV2-COVID 19 dado el alto riesgo de falsos negativos" "No se recomienda el uso de la prueba en los pacientes asintomáticos o sintomáticos que se ubiquen en zonas endémicas, dado el importante número de falsos positivos, que pude deberse a reacción cruzada con otros anticuerpos".

En un artículo reciente del Journal of infection (10) recalcan que el hecho de tener un PCR persistentemente positivo después de una recuperación clínica, no necesariamente indica infección. Sugieren trabajar en lo que la CDC ha denominado "estrategia basada en síntomas" y no en "estrategia basada en pruebas". Básicamente porque la estrategia basada en pruebas puede prolongar de forma innecesaria el aislamiento de una persona. Se entiende que esto no afecta a una persona, afecta el círculo personal, laboral y familiar de quien ha sido aislado. (Figura 7).

Con los recientes eventos acaecidos en Colombia, como el día sin IVA, que significó literalmente echar por la borda tres meses de cuarentena disciplinada para muchos ciudadanos por las aglomeraciones en almacenes sin ningún tipo de bioprotección, y el reporte diario del número de infectados cada vez mayor, es fácil entender que esta anécdota particular puede convertirse en una situación bastante compleja no sólo en términos de salud, sino de productividad, de afectación laboral, de aislamiento innecesario, o peor aún de tener a ciudadanos asintomáticos circulando sin control. Deja de ser una tragicomedia para convertirse en una verdadera tragedia. Por dónde se le vea.

La invitación es pues, a considerar como actores del sistema de salud, la posibilidad de actuar en varios

óptica dr. méndez

excelencia en calidad y servicio

47 AÑOS

ANSI Z87.1

EXPERTOS EN GAFAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MÉDICOS, OFTALMÓLOGOS, ODONTÓLOGOS Y DEL SECTOR EMPRESARIAL

ADAPTACIÓN PERFECTA DE CUALQUIER FÓRMULA, TENEMOS LA SOLUCIÓN A SUS REQUERIMIENTOS.

DIRECCIÓN: CALLE 100#18A-78.

TELÉFONOS: 316-8325133 /3022763723/ (1)6354161.

opticadrmendez opticadrmendez www.opticadrmendez.com

VENTA DE EQUIPOS POR CIERRE DE CONSULTORIO:

- UNIDAD DE REFRACCION ELECTRICA MARCA TAKAGY, IMPORTADA CON TODOS LOS EQUIPOS, PROYECTOR DE OPTOTIPOS ZEISS.
- KERATOMETRO OPTICO TIPO JAVAL ZEISS CON SU MESA HIDRAULICA ORIGINAL.
- FOTOLAMPARA DE HENDIDURA, ZEISS CON TONOMETRO DE APLANACION Y MESA HIDRAULICA ORIGINAL
- SYNOPTHOFORO CLEMENT CLARK, MODELO CURPAX PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO ORTOPTICO ORIGINAL INGLES MESA ORIGINAL Y JUEGO DE SLIDS COMPLETO.
- PANTALLA DE LANCASTER O ESTRABISMÓMETRO COMPLETO. WELLCH ALLYN.

INFORMES EN EL TEL: 310-8708466 EN HORAS HÁBILES.

niveles: educación a la ciudadanía por múltiples vías y estrategias, insistir en la capital importancia del lavado de manos, el uso de tapabocas y del distanciamiento social. Enseñanzas aprendidas desde la época de Ignacio Semmelweis (1847), y de la epidemia de la gripa española en 1918. Lo que nos toca hacer no es nuevo. Necesitamos una comunicación estrecha con los pares en salud, recordar (o enseñar) la adecuada interpretación de los resultados de laboratorio y su conducta a partir de los resultados, y a las empresas (ARL, EPS, Aseguradoras) encargadas de definir el estado de salud de sus trabajadores para su continuidad laboral. Finalmente somos pares, y como tal nos entendemos.

Postdata: El lunes 15 de Junio en la noche me avisaron que la prueba molecular que me tomé particular, salió negativa, y la contramuestra de los títulos séricos de mi secretaria, ambos negativos. Volvimos a la normalidad. Claro, a la "nueva normalidad". Gracias a esto pudimos reiniciar labores. Pero aclaro, sólo porque me hice la prueba particular. Quiero decir con esto, que si dependiera de la prueba que me hicieron por mi aseguradora, me hubiera quedado, de acuerdo a las normas actuales, seis semanas sin poder trabajar, tiempo en que se demoraron en entregarme el reporte oficial. Exactamente un mes después, el 16 de Julio, mientras estaba en consulta, me llaman del hospital a informarme que los títulos de IgM tomados el día anterior, salieron positivos (El Hospital donde doy docencia le solicitó a todos los trabajadores hacerse la muestra de títulos séricos). Nuevamente, a aislarme, asistir a un nuevo hisopado, y avisar a todo mi círculo cercano que nuevamente me aíslan. De nuevo a cancelar consulta y cirugía, avisar a última hora a los pacientes que no iba a poder hacer consulta (sin decir la razón hasta no tener certeza), y a repetir el proceso de la espera, aunque debo confesarlo, ni mi círculo cercano no yo, estábamos ya tan preocupados por el resultado. Los residentes se comunicaron conmigo para decirme en broma "que no me dejara tomar más muestras de sangre". El domingo me avisan que el resultado es negativo, y la vida sigue su rumbo…

De nuevo digo: ¿qué tal esta misma situación multiplicada por muchos ciudadanos?. Esta pandemia apenas está empezando, y aun no tenemos claras muchas cosas. Entre ellas, si realmente depender exclusivamente de pruebas paraclínicas y su interpretación aislada sea una ayuda, o un factor de sesgo muy grande.

Agradecimientos a la Doctora Carolina Sardi y al profesor Manuel Llanos por tomarse el tiempo de revisar los diferentes borradores qué les envié.

Bibliografía:

1) Sethuraman N, Staleyraj S, Ryo A: Interpreting Diagnostic tests for SAR-CoV-2. JAMA Online may 6, 2020. https://jamanetwork.com
2) Watson J, Whiting PF, Brush JE: Interpreting a COVD-19 test results. BMJ 2020;369:m1808 doi: 10.1136/bmj.m1808
3) Arevalo-Rodríguez I, Buitrago-García D, Simancas-Racines D, et al. False negative results of initial RT-PCR assays for COVID-19: A systematic review. medRxiv 20066787.2020
4) https://app.invima.gov.co/alertas/ckfinder/userfiles/files/ALERTAS%20SANITARIAS/Dispositivos_Medicos/2020/Mayo/Alerta%20Sanitaria%20082-2020-Publicidad%20Pruebas%20Rapidas.pdf
5) https://www.nytimes.com/2020/04/16/world/europe/coronavirus-antibody-test-uk.html.
6) Rosselli D: COVID-19 en Colombia: Los primeros 90 días. Acta Neurológica Colombiana, July 2020. https://www.researchgate.net/publication/342134903
7) El Síndrome de Casandra: https://cronicaglobal.elespanol.com/letra-global/cronicas/sindrome-casandra_75408_102.html.
8) Coccolini F, Sartelli M, Kluger Y, et al: COVID-19 the showdown for mass casualty preparedness and magement: The Cassandra Syndrome. World J Emerg Surg. 2020; 15:26.
9) Sakurai A, Kato S, Hayashi M, et al: Natural History of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection. N Engl J Med. Jun 12, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2013020
10) Krupp K, Madhivanan P, Pérez-Velez C: Should qualitative RT-PCR be used to determine release from isolation of COVID-19 patients?. Journal of Infection (2020), doi: https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.06.030
11) Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Secretaría de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá. Validación secundaria y verificación del desempeño de la prueba rápida "SARS-CoV-2 Antibody test (colloidal gold immunochromatography).
12) Woloshin S, Patel N, Kesselheim A: False negative tests for SARS-CoV-2 Infection. Challenges and implications. NEJM, Jun 18, 2020.

HEMOS RENOVADO NUESTRO PROCESO DE RECERTIFICACIÓN

Si usted aún no hace parte del Programa de Recertificación de la Sociedad Colombiana de Oftalmología, le invitamos a inscribirse.

La Recertificación de oftalmólogos de la SCO, es el proceso mediante el cual los profesionales especialistas, por voluntad propia y en forma periódica (cada 5 años), pueden obtener la Acreditación y Recertificación que valide la posesión de un nivel determinado de conocimientos y destrezas actualizadas, que aseguran la continuidad en el proceso de formación y/o actualización médica.

La SCO actualmente cuenta con un 20% de sus miembros recertificados.
Haga parte de este destacado grupo.

www.socoftal.com

Nota: si usted ya se encuentra inscrito no es necesario volverse a inscribir.
Si requiere información adicional, puede contactarnos al teléfono 6421526 Ext. 101.

A propósito del Coronavirus

La Junta Directiva de la SCO desea resaltar y compartir con ustedes hechos positivos secundarios a la cuarentena por culpa del Covid 19.

El planeta ha tenido un respiro. Se ha visto una importante recuperación de los ecosistemas y la reducción en la emisión de gases de efecto invernadero.

Consecuentemente la capa de ozono se ha recuperado en un alto porcentaje, los glaciares se mantienen y el clima ha bajado 1,2 grados a nivel mundial, los mares están calmados, los ríos más limpios y los animales felices en sus hábitats propios y hasta algunos silvestres han llegado a las ciudades. Esta época nos ha permitido ver amaneceres nunca antes vistos y encontrarnos con animales que nunca nos imaginamos que podrían coexistir con nosotros.

A pesar de la situación hemos aprendido que existen valores y conceptos básicos que nos han fortalecido para tolerarla y aceptarla, retornamos a nuestras familias, a los amigos de la vida, a las mascotas y sobre todo eso tan importante que llamamos calor de hogar.

La cocina, alimentación, recetas se convierten en la excusa perfecta para la creatividad y el compartir con la familia

Nos ha permitido descubrir y disfrutar música fantástica recomendada por amigos, reencontrarnos con hobbies olvidados y buscar la manera de hacer deporte en casa

Debemos tomar este tiempo como un espacio de crecimiento individual, recordemos que crecer es opcional y envejecer obligatorio, es un espacio para reencontrar nuestro propósito de vida, preparémonos para fortalecer nuestra vida espiritual, mental y física para afrontar el siguiente reto.

Muy pronto los Colombianos tendremos una nueva VISION, mientras permanecemos en casa VEMOS que el mundo cambia para bien, nuestras MIRADAS se encuentran en el hogar para revivir el amor de familia con Pasión, CUIDATE, quédate en casa para que pronto nos volvamos a VER.

Junta Directiva
SCO 2018-2020

VIRTUAL

XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología

"Una meta, nuevos retos **20/20** *"* • 15 - 17 Agosto

scovirtual.com • **Colombia**

Haga parte de esta novedosa *experiencia*

SOCIEDAD COLOMBIANA DE OFTALMOLOGIA

15 - 17 agosto 2020 - Colombia

CARLOS ACOSTA

@carlosacostaphotography

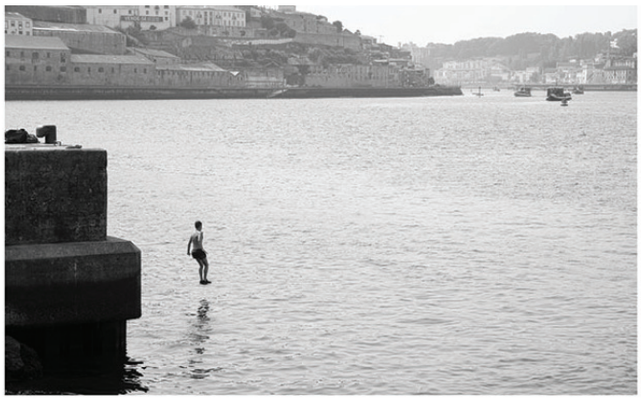
Estas fotografías han sido capturadas a lo largo de la última década. Con toda certeza puedo asegurar que su objetivo no fue (salvo en dos o tal vez tres de ellas y de manera imprevisible) hacer parte de esta serie fotográfica que he decidido bautizar ***Personas***, pues la serie misma fue concebida al iniciar la tarea de selección de imágenes disponibles.

La intención de robar los instantes a desconocidos plantea la posibilidad para el fotógrafo de editar, de cierta manera, un fragmento de realidad del cual, al ser la imagen la única información disponible, el observador puede esbozar diferentes contextos cuya cercanía o distancia con el momento vivido por el fotógrafo (o incluso, por el capturado), no interfiere en su comparabilidad con estos desde el punto de vista interpretativo.

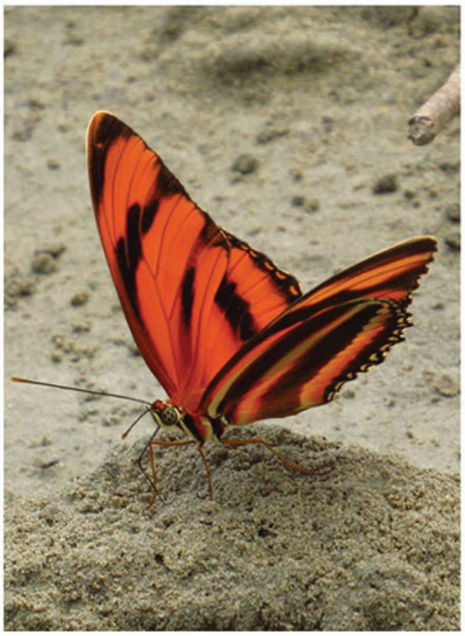
¿Qué hora podría ser? ¿A dónde se dirigía cada uno de ellos? ¿Era feliz en ese momento de su vida?

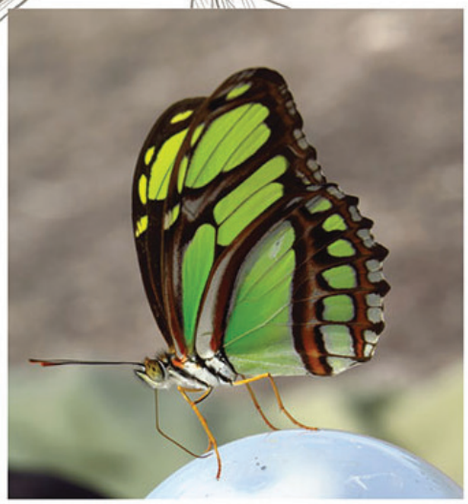
Son muestra de una infinidad de preguntas para las cuales, por fortuna para el arte, nunca se podrá coronar reina una única respuesta.

Cada observador se sentirá más atraído a una imagen en particular (o a ninguna) por razones diferentes de aquellas que me motivaron a obturar y confieso haber tenido, al ver varias de estás fotografías en diferentes momentos a lo largo de los años, opiniones y afinidades cambiantes con respecto a ellas. Actividades tan comunes como el trabajo, el esparcimiento con amigos o en solitario o el turismo, si bien confieren a la fotografía su tema base, permiten además un sutil e idílico acercamiento con el sujeto retratado, que pasa a ser, vía lo que en la neurociencia se denomina transferencia, un contacto con el observador mismo.



CHARLOTTE BRIEKE





CARLOS ALBERTO RESTREPO

Fotógrafo: Dra. Charlotte Brieke
SOCIEDAD COLOMBIANA DE OFTALMOLOGIA