

Las UCI plantean los nuevos retos en la lucha contra la COVID-19

- **La presión asistencial debido a la COVID-19 ha disminuido en muchas UCI, pero persiste un número elevado de pacientes que aún requieren de medidas de soporte respiratorio.**
- **La necesidad de soporte con ECMO está actualmente en aumento.**
- **Los intensivistas también han indicado que las sobreinfecciones son uno de los nuevos retos que plantea la enfermedad en el momento actual de pandemia.**

Madrid, 17 de abril de 2020. El pasado miércoles 15 de abril, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) organizó su primer *webinar* sobre la COVID-19. En el mismo, expertos en Medicina Intensiva e Inmunología abordaron diversos aspectos de la enfermedad y cómo está afectando a las Unidades de Cuidados Intensivos. El evento, que contó con la colaboración de GILEAD, se engloba dentro de las actividades de la Fundación Española del Enfermo Crítico.

El doctor D. Ricard Ferrer Roca, presidente de la SEMICYUC, fue el encargado de trazar el panorama actual de la lucha contra el virus y de evaluar los retos que está suponiendo para las Unidades de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta que “las camas de algunas unidades han llegado a triplicarse e incluso a establecerse en zonas extra hospitalarias, como el hospital creado en IFEMA”. Es por ello que ha valorado enormemente los equipos multidisciplinares que se han creado en todos los centros. Además, destacó “**el tremendo esfuerzo de la comunidad de intensivistas**, incluso a pesar de la falta de equipamiento y recursos en muchas ocasiones”.

Según el Dr. Ferrer, “el problema ahora se centra en los pacientes críticos”. Es el momento en el que las UCI se enfrentan a pacientes más necesitados de soporte ECMO, personas que en muchos casos ya estaban hospitalizadas pero cuyos casos se han complicado.

También aprovechó para hacer una primera valoración general sobre la pandemia, desde el punto de vista de la Medicina Intensiva: “Hemos aprendido que **la enfermedad es más grave de lo que se pensaba**. También que **no vale cualquier respirador**, sino que debe cumplir unos mínimos tecnológicos indispensables; que **no es un problema solo pulmonar**, pues puede presentar disfunciones a nivel **multiorgánico**; o que la **sobreinfección bacteriana** es también muy frecuente”. Aun así, se mostró optimista: “Creo que **estamos a pocas semanas de poder decir que lo hemos superado**”.

A continuación, el Dr. Jesús Fco. Martín Bermejo, investigador especializado en respuesta inmuno-inflamatoria frente a la infección del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, expuso la cada vez mayor certeza de que hay una **clara relación entre la carga viral y la gravedad del estado de cada paciente**. El experto indicó que **el gran objetivo es la búsqueda de un antivírico eficaz**, ya que actualmente no existe una terapia específica con evidencia científica suficiente. Para el doctor, “**todo lo que no sea conseguir el antiviral es poner tiritas**. Lo ideal sería un control temprano con terapias precoces, pero será difícil mientras no haya antivirales”.

El doctor hizo especial hincapié en la posible implicación de la disfunción endotelial crónica como mecanismo predisponente para sufrir una mala evolución clínica, tal y como indicaría la elevada frecuencia de patologías como la hipertensión arterial, la diabetes o la dislipemia en los pacientes graves. La patogenia viral incluiría una intensificación de dicho daño endotelial.

El Dr. Fernando Suárez Sipmann, intensivista del Hospital de La Princesa (Madrid) y experto internacional en ventilación mecánica, explicó el manejo de la ventilación mecánica en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Además de recordar que **“el pulmón es el órgano diana y puerta de entrada de la enfermedad”**, explicó que los pacientes tardan **alrededor de 10 días en mostrar SDRA**.

También dio unas pautas que diferencian a la COVID-19 de otras patologías análogas, como que los pacientes **“tienen una buena distensibilidad pulmonar, con un importante componente de *shunt* y la participación de un aumento del espacio muerto en el mecanismo de la insuficiencia respiratoria”**. Además, dio un **perfil de los pacientes más necesitados de soporte respiratorio**: **“pacientes con obesidad, con un índice de masa corporal por encima del 35%; con hipertensión y/o con patologías respiratorias previas”**.

La inflamación pulmonar derivada de la enfermedad es la que hace que las necesidades de soporte sean más importantes, por lo que el intensivista argumentó que es recomendable que se ponga énfasis en el tratamiento preventivo. Así, abogó por consultar la entrada en las UCI por parte de los doctores de atención en zona hospitalaria ante los primeros síntomas de complicación respiratoria y no cuando la situación haya empeorado de forma manifiesta.

Por último, el Dr. Xavier Nuvials, intensivista del Hospital Vall d’Hebrón (Barcelona), explicó la **detección y el tratamiento de las sobreinfecciones**, considerados dos de los mayores retos actualmente en las UCI. **“Ante la falta de evidencias científicas, tratamos las sobreinfecciones bacterianas al igual que con otras enfermedades como la gripe, uniendo tratamientos antibióticos y antivíricos, e incluso antifúngicos”**, estrategias que indicó ya fueron llevadas a cabo en Wuhan, pero de las que aun hay pocos artículos publicados.

Todas las intervenciones están disponibles en la web que sobre la COVID-19 ha creado la SEMICYUC al comienzo del estado de alerta (www.semicyuc.org/covid-19). Está previsto que se celebren seminarios *online* cada semana, abiertos a todos los interesados. Estos podrán formular preguntas a los expertos que participen, al igual que en la de este miércoles.

Acerca de SEMICYUC

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) fue creada en 1971 como asociación científica, multidisciplinaria y de carácter educativo. Está formada principalmente por médicos especialistas en Medicina Intensiva, con la misión de promover la mejora en la atención al paciente críticamente enfermo. En la actualidad cuenta con más de 2.600 socios. Ha creado y desarrollado en su seno diversos grupos de trabajo y proyectos de investigación, además de colaborar estrechamente con las distintas Sociedades Autonómicas, con las que comparte misión y objetivos. A lo largo de estos años, la especialidad de Medicina Intensiva ha tenido que afrontar nuevos retos y compromisos, siempre en colaboración con otras especialidades. Con vocación abierta y horizontal, y con un ámbito de actuación dentro y fuera de la UCI, pretende alcanzar la calidad y la seguridad total en la atención al paciente grave, con criterios de efectividad y eficiencia, atendiendo a las necesidades de la población para ser percibidos por ella como un servicio excelente.