

## **Los hospitales no pueden permitirse volver a paralizar el resto de servicios ante un nuevo aumento de casos por la COVID-19**

- **Lo afirmó el Dr. Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC, en el seminario sobre ‘Organización de las UCI ante la pandemia por la COVID-19’ celebrado esta semana.**
- **Los intensivistas apuestan por “el reto de los dos circuitos” para que pacientes con y sin infección por la COVID-19 sean atendidos de forma separada en las UCI.**
- **En el seminario, que contó con la colaboración de Pfizer, se abogó por crear nuevas zonas adyacentes a los hospitales, en caso de necesidad de ampliar camas.**

Madrid, 8 de mayo de 2020. La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) sigue trabajando en la adecuación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de cara a una desescalada progresiva de pacientes infectados por la COVID-19, la vuelta a los servicios habituales y, al mismo tiempo, a prepararse para una posible segunda oleada. Lo puso de manifiesto en el seminario *online* celebrado el pasado miércoles 6 de mayo, en el que los intensivistas expusieron **medidas concretas, a raíz de la experiencia previa**. El evento, que contó con la colaboración de Pfizer, fue moderado por la Dra. M<sup>a</sup>. Amparo Bodí, coordinadora del Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión de la SEMICYUC, y reunió a varios cientos de especialistas y jefes de servicio de toda España.

**“Los hospitales no pueden permitirse volver a paralizar el resto de servicios ante un nuevo aumento de casos por la COVID-19”,** explicó el Dr. Ricard Ferrer, presidente de la SEMICYUC. Así, un rebrote de infecciones deberá convivir con la hospitalización de pacientes con otro tipo de patologías y las UCI deberán ajustarse a sus espacios naturales. En caso de necesidad de ampliación, los intensivistas consideran **preferible que se creen instalaciones anexas a los hospitales**, como ha ocurrido en el Hospital La Fe de Valencia. “Si se optase por fórmulas como la del Hospital de IFEMA, aunque son factibles a corto plazo, deben seguirse modelos específicos de gestión que permitan la deslocalización de los especialistas”, añadió el Dr. Alberto Hernández, uno de los intensivistas que participó del hospital de campaña madrileño y miembro de la Junta Directiva de la SEMICYUC.

“El reto de las UCI frente a nuevos rebrotes es la **creación de un sistema organizativo que atienda separadamente a los pacientes infectados por la COVID-19 de los que no, así como a los pendientes de diagnóstico**”, explicó el Dr. Ferrer. Este sistema de ‘doble circuito’ permitiría atender la actividad habitual de las unidades, una vez comience la vuelta a la ‘nueva normalidad’. Para el presidente de la SEMICYUC, la organización es la clave: **“Coordinarse antes y mejor es la única forma de salir ordenadamente de la crisis sanitaria y no prolongarla todo el verano”**.

De cara a esta organización, el Dr. Pedro Rascado, coordinador del Plan de Contingencia de la SEMICYUC ante la COVID-19, anunció durante el *webinar* que **ya se trabaja en un nuevo Plan que permita avanzar protocolos de actuación para la desescalada**, que en las UCI será más lenta por la naturaleza de los pacientes críticos. “Aunque el primer Plan ya contempló la fase actual, debemos seguir vigilantes y reevaluar todo lo que se ha hecho”, afirmó. Al mismo tiempo, recomendó la implantación de nuevas medidas que pudieran armonizar las visitas presenciales de los familiares. Esta fue precisamente una de las cuestiones que más intensivistas plantearon durante el seminario.

La Dra. María Cruz Martín, presidenta de la Fed. Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), puso sobre la mesa la importancia de contar con recursos de intensivos en todo momento. “Se ha visto que **la mortalidad está muy relacionada con la disponibilidad de camas de UCI**”, explicó. El objetivo, según la doctora, es crear medidas organizativas que eviten repetir dentro de unos meses la situación de los pasados meses. “A pesar de que se había trabajado en planes de crisis, estos solo se habían desarrollado teóricamente. Ahora **estamos mucho más preparados para afrontar los rebrotes**”. Su apuesta es un esquema de seis fases: preparar el plan de contingencia, conservar los recursos, sustituir lo que ya no se tiene, adaptarse al equipamiento alternativo, reutilizar lo que se pueda y reubicar recursos y profesionales, si fuera necesario.

El *webinar* lo cerró el Dr. Alberto Hernández, quien expuso su experiencia en la puesta en marcha de la UCI del Hospital de IFEMA. Esta contó con una dotación muy parecida a la de un hospital convencional, pero exigió la **creación desde cero de protocolos de trabajo diario**, procedimientos de organización, recogida de muestras, etcétera. El doctor destacó la entrega generosa de decenas de voluntarios y la gran capacidad de trabajo en equipo demostrada. Una de las particularidades más llamativas fue que los especialistas tuvieron que **adaptarse a trabajar con equipos técnicos muy variados** al mismo tiempo, dado que se concentraron muchos aparatos de modelos y procedencias muy diferentes.

Los seminarios *online* que organiza la SEMICYUC abordan la COVID-19 desde diferentes aspectos de la Medicina Intensiva. Son gratuitos y están invitados todos los socios y sanitarios interesados en la materia a desarrollar. Aquellos que no puedan asistir en directo a los mismos, tienen la posibilidad de verlos en la web que la Sociedad ha creado para ello, en la que recopila también todos los documentos científicos creados en relación con la alerta sanitaria ([www.semicyuc.org/covid-19](http://www.semicyuc.org/covid-19)).

### **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.