

LOS REMEDIOS EXISTEN

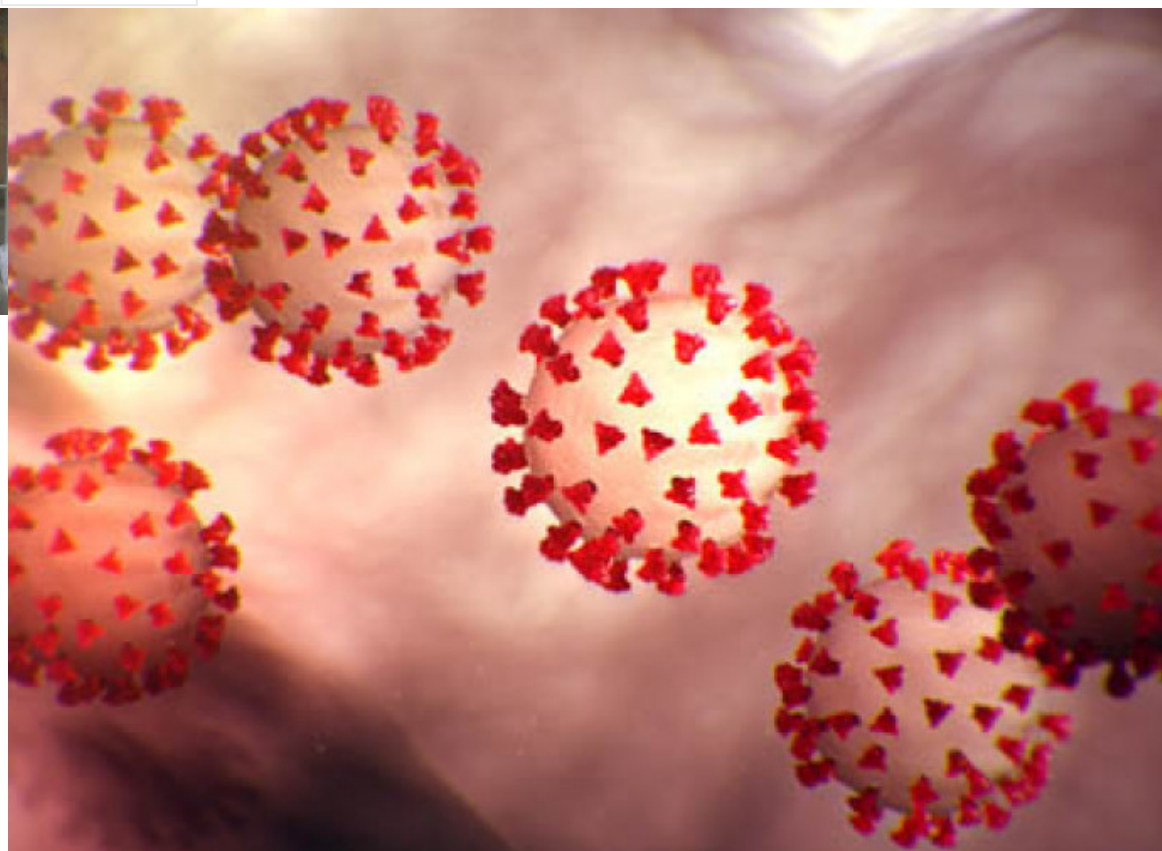
Covid, el British Medical Journal indica cómo tratarlo

INTERNACIONAL

27_10_2020



**Paolo
Gulisano**



La narrativa oficial transmitida a través de los medios sobre la Covid-19 se basa en algunos dogmas científicos y fideístas que no permiten réplicas. La intolerancia se ha convertido en uno de los elementos característicos de la gobernanza de la epidemia. En

particular, no se debe cuestionar un concepto clave de la estrategia de la tensión sanitaria: el virus no se puede detener, no se puede combatir, y lo único que podemos hacer es imponer bloqueos. Todos encerrados en casa como durante la Plaga de 1348, esperando que no nos atrape y no nos haga terminar en el inevitable círculo infernal de los cuidados intensivos.

Si es cierto que la propagación del virus afecta a muchos países, no todos han adoptado las medidas de Italia, que incluso en los últimos días ha optado por ser la versión europea del modelo chino. Modelo también seguido por otras clases políticas europeas - como la irlandesa -, en donde la permisividad ética se combina con el despotismo antiliberal hacia la epidemia.

En los últimos días, los médicos han asumido un papel significativo en la estrategia del gobierno, o más bien, por aquellos médicos cuya voz alarmante es debidamente amplificadas por los medios de comunicación complacientes. Tenemos desde los virólogos como Pregliasco, que hablan en tono apocalíptico, al límite de la denuncia por el crimen de alarma provocada, y que dejan caer el peso en la grotesca campaña sobre el distanciamiento emocional, invitando al autoerotismo y a la prohibición de los besos; para llegar a algún médico de cabecera, león del teclado, que lanza sus ataques en Facebook a quienes se atreven a desmentir la tesis de que estamos al borde del abismo. Algunas asociaciones comerciales, en particular la de médicos generales, piden insistentemente la retirada y el cierre de los consultorios médicos. Para muchas personas, encontrar un médico para pedir consejos o para una consulta, se ha convertido en un verdadero desafío.

Sin embargo, dijimos, no faltan los países en donde se están haciendo esfuerzos para proporcionar a los médicos las pautas adecuadas para hacer frente a la epidemia. Este es el caso de Gran Bretaña. En los últimos días se publicó un interesante artículo en el prestigioso *British Medical Journal*, con las recomendaciones actualizadas sobre cómo manejar los casos de Covid. Un texto que debe ser puesto en conocimiento de todos los que niegan las posibilidades terapéuticas, que entre otras cosas se avale de nuevas evidencias científicas, como la de la ozonoterapia ilustrada en días pasados en la *Brújula Cotidiana*.

¿Qué dicen las pautas del *British Medical Journal (BMJ)*? En primer lugar, el manejo de un caso de Covid depende principalmente de la gravedad de la enfermedad y se centra en los siguientes principios: aislamiento del paciente en un lugar adecuado; medidas de prevención y control de infecciones; manejo de síntomas; cuidados de soporte optimizados; soporte de órganos en el caso de enfermedades graves o críticas.

En cuanto a la gravedad, se debe considerar si el paciente puede ser atendido en casa. Los pacientes con situación asintomática o síntomas leves pueden (y deben, añadimos nosotros) ser tratados en casa. Esto evitaría el hacinamiento de los repartos de emergencia o de los utilizados para tal uso, quizás desviando al personal y las camas de otras salas hospitalarias; repartos en donde se tratan enfermedades no menos importantes que la infección por Coronavirus.

La BMJ establece que en una estructura sanitaria apropiada van admitidos sólo los pacientes con enfermedad moderada o grave, evaluando la fragilidad de las personas en el momento del ingreso. Los pacientes deben ser monitoreados atentamente para detectar signos de progresión de la enfermedad. Solo los pacientes críticamente enfermos requieren cuidados intensivos, y la decisión sobre la admisión a cuidados intensivos cuando sea necesario depende del equipo de cuidados intensivos. ¿Cómo se trata a un paciente en casa? El BMJ es explícito: principalmente se proporciona alivio de los síntomas, si es necesario. Esto puede incluir tratamientos para la fiebre, para la tos, para la dificultad para respirar e incluso para síntomas psicológicos como la ansiedad. El BMJ sugiere tomar terapia con corticosteroides (cortisona) durante 7 a 10 días en adultos con enfermedades graves o críticas. Evidencias de calidad moderada sugieren que los corticosteroides sistémicos reducen significativamente la mortalidad en pacientes con enfermedad grave y crítica y reducen la necesidad de ventilación invasiva.

¿Qué pasa con los antibióticos? Son útiles, sobre todo si existe una sospecha clínica de sobreinfección bacteriana. Los antibióticos pueden ser necesarios en pacientes con enfermedad moderada, grave o crítica. Según la BMJ, siempre deben administrarse a pacientes con sospecha de sepsis o si el paciente se considera de alto riesgo, basando la terapia en el diagnóstico clínico, en la epidemiología local, en los datos de susceptibilidad y en las pautas para el tratamiento local. Los académicos ingleses también citan otras terapias, elegidas sobre la base de la presentación clínica de la enfermedad. Se habla de oxigenoterapia, de fluidos intravenosos, de profilaxis de tromboembolismo venoso y de alto flujo de oxígeno nasal.

En resumen: ciertamente no falta la disponibilidad de atención. Lo que, lamentablemente, suele faltar son quienes implementen estas terapias. Cada vez son más las personas que se lamentan de la falta de disponibilidad de los médicos de cabecera, que no van a visitar a los pacientes, que se limitan a dar instrucciones telefónicas para tomar antipiréticos, o simplemente envían a todos aquellos que tienen síntomas de resfriado o tos a que se hagan los test, colapsando las estructuras donde se

practican; e incluso piden hospitalización para personas que podrían ser atendidas a domicilio con gran beneficio para ellos y para los hospitales.

Sería necesario que el Ministerio de Sanidad y las Regiones den indicaciones claras sobre el hecho de que los médicos y pediatras de atención primaria deben representar la primera barrera para detener la propagación del virus. Por supuesto, muchos profesionales ya desempeñan este rol con competencia y dedicación, pero es necesario que todos, sin excepción, adopten estas buenas prácticas. El colapso de las salas de los hospitales, ya lo hemos escrito, puede tener graves consecuencias en un gran número de pacientes crónicos, provocando verdaderas epidemias de tumores, enfermedades cardíacas, enfermedades crónico-degenerativas. Epidemias que no son de interés periodístico, de las que los medios de comunicación no hablan, pero que representan una amenaza mucho más concreta para la salud que la Covid-19.