

**Sentido Común – Respeto y Terapias No Invasivas en la Insuficiencia Respiratoria Aguda –
Crónica Agudizada secundaria a Infección por COVID-19.**

Es muy probable que cuando leas este escrito estés más que cansado, después de una jornada de más de 12 h seguidas, en un hospital sobrecargado, con todas tus camas de críticos ocupadas, sin ventiladores, sin equipos adecuados de protección y lo que menos te apetezca sea leer lo que ha escrito uno que sólo intenta ayudar desde la retaguardia.

Todos intentamos ayudar y ofrecer soluciones (muchas veces casi imposibles pero nunca definitivas) a situaciones del día que te desbordan.

Estas soluciones se basan en la experiencia, la “edad” y por supuesto en el conocimiento de la mecánica ventilatoria.

Nada es definitivo y ten presente que el conocimiento no es patrimonio de nadie, se pongan como se pongan algunos-as.

La suma o combinación de remedios (como no se cansa de repetir el Dr. Alonso) es lo que casi seguro generará una solución para ese paciente que tienes delante. Recuerda que “no hay feo sin su gracia, ni galán con sus defectos” y como alguien dijo alguna vez “sólo existe una verdad absoluta, que ésta es relativa”.

Casi todos tenemos algunos conceptos claros cuando un paciente sufre una IRA (la más de las veces hipoxémica grave y que en muchas ocasiones progresa de una forma rápida y soterrada pues el paciente no la manifiesta externamente pero realmente está sufriendo una hipoxemia-hipoxia brutal); sabemos que debemos identificar precozmente al paciente candidato a la terapia (invasiva o no invasiva); que debemos proteger su pulmón; que el reclutamiento alveolar precoz con presión positiva al final de la espiración (PEEP 10-14 cm de H₂O), con presión positiva constante (generada por sistemas mecánicos o no mecánicos - CPAP 10-14 cm de H₂O) o con terapia de alto flujo (TAFCN) e incorporando el prono, son la base sobre la que construiremos nuestro tratamiento; que procuraremos no generar volúmenes corrientes espiratorios mayores de 9 ml/kg de peso ideal utilizando presiones de soporte elevadas y que condicionarán daño pulmonar y probablemente fracaso de la terapia; y que oxigenando para obtener oximetrías entre 93-95% suele ser suficiente.

Ten presente que estas terapias nos aportan tiempo para que otros tratamientos que combatan otras tormentas (inflamatorias) gestadas por este puñetero virus, hagan su trabajo.

Ninguna solución es buena por si sola, todas deben ser combinadas y nuestro deber es tener respuestas y adelantarnos a las condiciones cambiantes de nuestro paciente.

Pero ¿por qué somos tan intransigentes con las soluciones “en periodo de crisis” que aportan nuestros compañeros? “de entrada no”, “esto no sirve para nada”, “estás perdiendo el tiempo”.... pero ¿lo has valorado en serio?, ¿te has preguntado si puedes complementar alguno de tus tratamientos?, ¿tienes experiencia en eso que te ofrecen?

Es de ley que puedes no estar conforme o piensas que el montaje que te ofertan es complicado, pero es el momento de aportar y no destruir y descalificar.

Yo intento aprender todos los días del conocimiento sobre mecánica ventilatoria y del sentido común a la hora de aportar soluciones de los doctores *Alonso Iñigo, Díaz Lobato, Artacho Rúa o Sempere Montes*.

Intento impregnarme de la experiencia a pie de cama que me proporcionan a diario los doctores *Brouzet, Gonzalez Valera, Sánchez Rocamora, Folgado Pérez, Herrero Negueruela* o las doctoras *Lista Arias y Ángel Barba*.

No se me ocurriría discutir con los doctores *García Castro o Garrote* sobre como encaran un paciente con IRA en condiciones que yo definiría como “peculiares” (pura medicina de Emergencias), todo lo contrario, intentaré aprender e intentar trabajar mejor con mis enfermos.

Doy las gracias a los doctores *Mataix, Navarro, Gonzalo Guerra* y a todos los profesionales de unidades de críticos que inventan una cama monitorizada en el rincón más insospechado sin descuidar el más mínimo detalle.

Cómo no voy a empaparme de los conocimientos y bien hacer de la doctora *Gutiérrez Rico* que nació un día en el que el flujo de la Ría de Bilbao era “alto”, seguro.

¿Alguien en su sano juicio desaprovecharía la increíble capacidad organizativa y los conocimientos del doctor *Cinesi*?

Pido disculpas de antemano a los que no he nombrado y de los que están, aseguro que trabajan hasta la extenuación y afinan su ingenio hasta el mismísimo borde exterior de una galaxia muy pero que muy lejana; de ellos, seguro, también aprenderé mucho, pero a todos no los conozco y sólo he querido personalizar con el fin de globalizar.

No sería justo olvidar al personal de enfermería, auxiliares, celadores y limpiadoras que se multiplican por mil para que el paciente esté bien atendido, el material en su sitio y las instalaciones (o lo que sean) limpias. En ocasiones su trabajo va más allá del puramente sanitario y se transforman en confidentes o paños de lágrimas.

Es tiempo de aportar y no de generar controversias y todavía menos de enfrentar profesionales que trabajan, piensan y caminan en una misma dirección: combatir la IRA secundaria a la infección por COVID-19.

Seguro que aprenderé mucho del que intenta validar una mascarilla “de buceo” para que pueda servir de vehículo y ofrecer CPAP al paciente; del que intenta entregar CPAP a dos pacientes simultáneamente con un mismo ventilador; del que combina dos terapias con el fin de potenciar sus efectos beneficiosos..., y probablemente muchas de estas soluciones nunca podrán ser utilizadas y en ocasiones aplicadas solo de forma parcial o temporal en un paciente real, pero lo que nunca haré será criticar y vilipendiar la idea de un compañero de forma gratuita.

Hablaré ahora en primera persona ya que en ocasiones me he comportado como “ese” al que no quiero parecerme y soy el primero que debe aplicarse el cuento.

No es momento de disgregarse, no se debe desperdiciar ninguna pieza de este jodido puzzle que entre todos tenemos que completar.

Busquemos soluciones ya que creo que es la “única cosa que vale la pena” en esta asquerosa batalla en la que nos ha tocado pelear; prefiero un sólo Miguel Gila con casco y teléfono que mil “sabios” intransigentes.

Seguiré aprendiendo de todos vosotros pero desde la retaguardia.

Gracias y que la fuerza nos acompañe siempre.

JM. Carratalá Perales

Médico.