

Asignar ventiladores en una pandemia

María Agud Fernández. Medicina Interna. Hospital Universitario Sanchinarro. Madrid

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202721/>

ABSTRACT

La pandemia por COVID19 ha conducido a grave escasez de material y servicios. De todos los cuidados que han tenido que ser racionados, el más problemático es la ventilación mecánica. Cuando la escasez de otros medios conduce a la muerte, en la mayoría de los casos será por una combinación de factores. La ventilación mecánica es diferente. Cuando un paciente la necesita existe un corto periodo en el que puede ser salvado y cuando se retira en un paciente dependiente de ventilador, la muerte sobreviene a los pocos minutos.

En Nueva York el planteamiento es utilizar un comité de triage sin responsabilidad en la atención del paciente que actúe en 3 pasos: aplicación de criterios de exclusión (p.e. en caso de shock irreversible), valoración del riesgo de muerte (escala SOFA) para determinar la prioridad para iniciar la ventilación y, por último, la repetición de la valoración para retirar la ventilación en caso de no mejoría. Además esta escasez requiere la discusión de las órdenes de no-intubar con pacientes y familiares en el caso de subgrupos de alto riesgo antes del deterioro clínico.

Una vez que se ha iniciado la ventilación mecánica, la decisión de retirarla es especialmente tensa. Actualmente la retirada del soporte a petición de un paciente o tutor se considera una obligación moral y legal. La retirada en contra de estos por considerarlo el médico un tratamiento fútil es mucho más delicada. La decisión de retirar la ventilación mecánica durante una pandemia para obtener disponibilidad del recurso para otro paciente no puede justificarse de ninguna manera. La angustia de los profesionales a quienes se pida retirar la ventilación por razones no relacionadas con el bienestar del paciente, no debe subestimarse.

La carta propone que el comité de triage se encargue de estas decisiones, para que sus médicos y enfermeros puedan continuar siendo abogados del paciente. El comité velaría porque, según la disponibilidad de ventiladores, se racionen para salvar el mayor número de vidas posible. La responsabilidad de estas decisiones sería compartida y nunca individual y siempre en aras de salvar más vidas. Además, se encargarían de comunicar las decisiones a las familias y de asegurar que reciben el mejor cuidado paliativo posible.