

La RCP en la era del Covid-19. Un marco ético

Ignacio Fernández Vidaurreta (Medicina Familiar y Comunitaria), Servicio de Urgencias. Hospital de Torrejón, Madrid.

ENLACE REVISTA ORIGINAL: N Engl J Med 2020 Jul 9;383(2):e6.

doi: 10.1056/NEJMp2010758. Epub 2020 May 6

La pandemia del coronavirus está obligando a las instituciones sanitarias a desarrollar normas de atención que difieren de los servicios de atención ordinaria. En condiciones normales los profesionales sanitarios están entrenados para iniciar una reanimación cardiopulmonar (RCP) de forma inmediata, sin esperar a personal más experimentado. Se supone que posteriormente estarán disponibles los cuidados intensivos y que los intentos de resucitación no plantean riesgos sustanciales para los profesionales que actúan en ella. Pero durante una oleada de Covid-19, se desafían las suposiciones habituales relacionadas con la reanimación, y se precisan políticas claras y normas de contingencia. Sin estas políticas, se deja a los equipos de reanimación en una posición insostenible de tener que equilibrar sus obligaciones individuales con la de los pacientes, sus colegas, las instituciones y ellos mismos.

A diferencia de la asignación de ventiladores, el suministro a los pacientes de una RCP no puede ser juzgado por un equipo de triaje a nivel hospitalario. Se plantea la cuestión de cómo el aumento de pacientes con Covid-19 complica la realización de un RCP estándar y cómo se pueden diseñar mejores normas para situaciones de crisis. Se trata de un acto médico que requiere muchos recursos y plantea riesgos para los profesionales. En condiciones normales, una parada cardiorrespiratoria (PCR) que ocurre fuera de una sala de cuidados intensivos, requiere una ventilación mecánica y una transferencia a una UCI. Sin embargo, en situaciones de crisis, el hospital puede no tener disponibles ventiladores o camas en UCI y, si estos recursos no están disponibles, puede que la RCP no tenga mucho que ofrecer.

Los pacientes que se someten a una reanimación deben ser considerados Covid-19 positivo, y los miembros del equipo de reanimación deben usar equipo de protección personal (EPP), aunque las demoras en su colocación pueden reducir aún más las probabilidades de éxito. Se debe valorar la participación de menos miembros en la RCP, dado que todos los presentes se enfrentan a riesgos relaciones con la transmisión en aerosol de coronavirus, en particular durante la intubación.

Las Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina establecen que, en situaciones de crisis, los estándares de cuidados incluyen "salvar la mayor cantidad de vidas posible", incluso en situaciones de importantes restricciones de recursos. Los principios éticos fundamentales deben mantenerse: la justicia, el deber de cuidar, el deber de administrar los recursos, la transparencia en la toma de decisiones, la uniformidad, la proporcionalidad y la rendición de cuentas.

Estos principios generales pueden traducirse en 3 grandes recomendaciones para el manejo de la RCP. Primero, reconocer la limitación de recursos cuando se discuten los objetivos de la atención. Si los pacientes o representantes deciden renunciar a la reanimación, se deben respetar sus preferencias, reduciendo también las limitaciones de recursos y los riesgos para los profesionales sanitarios.

En segundo lugar, renunciar a la RCP en ciertas circunstancias. Factores como la edad y patologías subyacentes se han asociado a peores resultados después de la reanimación. La escasez de recursos y la necesidad de maximizar las vidas salvadas, significa que la RCP no debería realizarse, incluso en ausencia de condiciones de no reanimación, bajo ciertas circunstancias: si los respiradores o las camas de cuidados intensivos no están disponibles o si el paciente ha sido clasificado como no subsidiario de estas medidas, tras un proceso justo de triaje, o si la situación del paciente continua deteriorándose significativamente a pesar de unos cuidados intensivos.

En tercer lugar, garantizar la seguridad del personal sanitario justifica las restricciones selectivas en la reanimación. Las directrices de las sociedades profesionales recomiendan medidas de protección, que pueden alterar la práctica y el potencial éxito de la reanimación. Estos incluyen el uso constante del PPE por los reanimadores y la realización de la intubación por personal experimentado.

Para proteger a los sanitarios, en el marco ético que se ha esbozado, creemos que la RCP debería iniciarse sólo después de que el equipo disponga de una protección adecuada, incluyendo un protector facial para quien realice la intubación. No se deberá exigir una reanimación si no se dispone de EPE adecuado, o si ningún miembro del equipo es lo suficientemente experimentado para la intubación de emergencia, debiéndose realizar sólo las intervenciones que se pueden realizar de forma segura, hasta la llegada de un médico experto.

Las instituciones sanitarias necesitan desarrollar tales normas para la RCP, explícitas para situaciones de crisis y basadas en los principios éticos, que ayudarán a los médicos a definir las nuevas normas establecidas. Los protocolos previos de reanimación pueden no ser ya apropiados.