



## COMUNICAT DE LA RAMC A PROPÒSIT DEL COVID-19 \*

La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, davant la greu situació sanitària actual, i atenent a les seves funcions i responsabilitats envers la societat com a òrgan consultiu de les administracions sanitària i de justícia i també com a impulsora de debats sobre qüestions sanitàries d'actualitat, vol aportar les següents consideracions:

La pandèmia, desencadenada pel SARS-CoV-2, en la qual estem tots immersos, ja és una veritable catàstrofe mèdica, social i econòmica que ha anat avançant a una velocitat i gravetat difícil de preveure i amb pocs precedents. Però aquesta pandèmia, que ha confinat la població, no la podem definir d'inesperada. Molts experts havien pronosticat noves epidèmies o pandèmies (després de la grip, SARS, MERS o Ebola), però cap dirigent ni institució autonòmica, estatal o supraestatal va fer gaire ressò d'aquestes previsions. La crisi sanitària ha adquirit una dimensió a escala mundial, amb milions (2,6 milions a 22 d'abril) de persones infectades, milers (177.000) de morts i amb la incògnita del nombre de persones asimptomàtiques (possiblement deu vegades més que les diagnosticades) que han estat, també, un focus distribuïdor molt important del SARS-CoV-2. Sens dubte, aconseguir salvar vides i protegir tothom, sense excepció, és ara per ara l'objectiu principal. Tot i que no podem oblidar el desastre econòmic i social derivat, que és indiscutible i mereix l'anàlisi d'especialistes en la matèria, la salvaguarda d'aquest objectiu no admet transaccions.

L'origen del virus és animal, però el vector de contagi en aquesta pandèmia és, sens dubte, l'esser humà. El SARS-CoV-2 es transmet bàsicament per les gotícules de Pflügge (que emetem en respirar, esternudar o tossir) i també per contacte amb objectes o superfícies contaminades, sent capaç de disseminar-se a altres persones, i d'elles a d'altres i així successivament, de manera exponencial. Sense mesures de confinament o distanciament social cada persona pot infectar de 2 a 4 persones del seu entorn. La fàcil mobilitat de la gent en el món actual fruit de la globalització, que tants beneficis pot reportar, està sent una col·laboradora necessària, alhora que còmplice involuntària, del SARS-CoV-2 per aconseguir una expansió veloç i incontrolada.

Davant l'avenç imparable del problema, les autoritats a escala mundial van haver d'acceptar la realitat i en un cop de timó sense precedents es van proposar, com ja anaven reclamant els experts internacionals, l'objectiu d'aplanar la corba de nous casos d'infecció amb la finalitat de: 1) disminuir la càrrega i pressió sobre un sistema sanitari ja per si mateix sobresaturat i 2) minimitzar la possibilitat de contagi persona-persona, pel fet de controlar el seu moviment a través del confinament i mesures de distanciament social per a tothom o per als infectats.

Els resultats de les estrictes mesures de confinament només es veuen de forma diferida, de manera que per conèixer l'eficàcia del confinament han de transcórrer de 2 a 3

setmanes des de l'inici. No sabrem mai què hauria passat sense el confinament total i també hem d'admetre que països que han aplicat altres estratègies (tests massius de diagnòstic i aïllar només els infectats) han pogut controlar la disseminació del SARS-CoV-2.

Finalment, l'avenç de la pandèmia ha posat de manifest que algunes de les dades més dramàtiques s'han evidenciat en les residències geriàtriques. En elles se sumen tots els factors que predisposen a la facilitat de transmissió, i que s'han agreujat per la falta d'elements de protecció i de sistemes de diagnòstic. En molts casos eren més "hotels" que hospitals i potser el concepte de residència geriàtrica haurà de replantejar-se en el futur. No realitzar proves de diagnòstic (per decisió dels responsables sanitaris o per manca de disponibilitat) implica no poder conèixer l'estat real de la propagació de la pandèmia i en conseqüència no poder prendre mesures imprescindibles que facilitarien el coneixement real de l'estat de salut de les persones i la capacitat de poder ser difusores de la malaltia.

Els professionals sanitaris als hospitals han afrontat el repte d'intentar controlar l'evolució d'una malaltia potencialment molt greu amb mesures només simptomàtiques o pal·liatives. Ara per ara, no es disposa de cap medicament que hagi demostrat eficàcia contra el SARS-CoV-2 en estudis ben controlats i que hagi estat aprovat per aquesta indicació. És recomanable fer servir medicaments amb eficàcia no demostrada només en el context d'assajos clínics ben controlats. Cal tenir en compte que, si bé és cert que els infectats són quantitativament els casos ara més elevats i imprevistos que ingressen als hospitals, no per això poden deixar de ser atesos la resta de pacients afectats de diverses morbiditats, que en tot cas han de mantenir-se aïllats dels contagiats anteriors. S'han hagut d'endarrerir intervencions quirúrgiques, proves de diagnòstic, tractaments ajornables fins al moment sense aparent perill evident pels pacients, per tal d'evitar contagis i col·lapses hospitalaris. Però aquesta situació comporta, sens dubte, la necessitat d'un replantejament seriós a curt termini.

La majoria de constitucions democràtiques estableixen que "tothom té dret a la vida i a la integritat física i moral", amb un intent d'establir una garantia ètica, amb suport jurídic, de no transgredir el principi d'igualtat d'oportunitats, en rebre atenció mèdica sense consideracions d'origen, edat, sexe o nivell social. Paral·lelament, els codis de deontologia mèdica obliguen el metge a prestar atenció preferent a la salut del pacient, sense interferències religioses, ideològiques, econòmiques, de raça o condició social, ni pel temor d'un possible contagi del professional sanitari. Però alhora, ha de ser prioritària la protecció d'aquest, entre altres raons per no minvar els recursos imprescindibles per atendre els pacients, protecció que ha estat clarament insuficient durant l'actual pandèmia pel SARS-CoV-2 a molts països, també a Espanya, que ha comportat de moment més de 30.000 sanitaris contagiats i ha causat la mort d'almenys 35 professionals en actiu. El distrès respiratori (fracàs pulmonar resultant d'una reacció immunològica exagerada davant del virus) és una situació clínica infreqüent en els infectats, però greu amb elevada mortalitat i és en aquests pacients en els quals està indicada la ventilació mecànica a les unitats d'intensius. La situació de pandèmia pot dur en ocasions a un desequilibri entre necessitats de ventilació mecànica i recursos disponibles. Cal fer tots els esforços que calgui per incrementar-los, però sinó fos possible, la solidaritat entre hospitals és absolutament crucial, per prioritzar el bé comú per sobre de l'individual. Però, quan fracassin tots els esforços, és necessari i lícit haver de prioritzar els pacients que

requereixen ventilació mecànica sobre la base del principi de justícia, amb protocols que contemplin unes regles que ajudin el professional a prendre decisions justes i transparents, però tenint en consideració les circumstàncies individuals de cada pacient. Per a aquest professional pot ser tant angoixant no tenir cap protocol com estar limitat a uns criteris generals que pot considerar en un cas concret poc ètics i fins i tot injustos. Quan sigui el cas d'aquestes darreres circumstàncies, és molt convenient requerir l'opinió el més consensuada possible entre el personal mèdic i/o d'algun/s representant/s del Comitè d'Ètica Assistencial.

Un altre aspecte fonamental que cal tenir en compte, i sobre el qual els experts ens posen en alerta, és que el confinament de la població davant d'una epidèmia com la d'ara mateix requereix una decidida estratègia amb l'adopció de mesures, quan es consideri que l'aïllament pot ser aixecat, per "maximitzar-ne l'eficàcia". Urgeixen mesures actives per evitar l'aparició d'un possible segon brot. Un estudi internacional conclou que cal combinar polítiques de contenció passives amb d'altres més agressives. Sense cap dubte, es refereixen a actuacions com la realització de proves de diagnòstic a gran escala, l'aïllament de persones amb símptomes i la identificació dels seus contactes. Per fer front als rebrots que es puguin desencadenar, cal afavorir la resposta immunitària i per això és imprescindible disposar de vacunes i de tractaments a més d'aquelles mesures preventives que han de ser el pilar bàsic de la lluita contra qualsevol malaltia d'origen infeccios. I ara tenim davant nostre un nou repte: afrontar de manera prudent i amb la màxima seguretat el desconfinament. Aquest ha de ser un procés gradual, en funció del nivell de risc de cada grup de població i de cada àrea geogràfica i cal que estigui en constant avaluació per prevenir, en la mesura del possible, un potencial nou brot.

Així mateix, considerem inqüestionable poder comptar amb un pressupost que permeti: 1) disposar d'una sanitat moderna, forta i adequada en la capacitat de resposta i flexible davant de les noves necessitats que exigeix l'atenció de la salut de les persones; 2) establir un sistema de prevenció adequat a la nova realitat tenint especialment en compte els grups de risc com poden ser les persones grans i els infants entre d'altres, i 3) incentivar la investigació en vacunes, sèrums, tractaments i models de predicció de malalties infeccioses d'una manera seriosa i honesta amb estudis epidemiològics basats en l'evidència científica.

Des de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, volem també deixar constància que és de justícia reconèixer la tasca d'entrega absoluta del personal sanitari (mèdic, d'infermeria, auxiliars i d'altres) que sense distinció d'especialitat ni categoria professional s'ha bolcat de forma exemplar en l'ajuda als pacients, posant en perill la seva pròpia salut i fins i tot la vida. Al seu costat, i en el seu quefer diari, la tasca dels veterinaris ha permès assegurar des de l'atenció i tractament dels animals de companyia a la producció d'aliments i el seu control sanitari. També cal remarcar la tasca de la indústria farmacèutica i dels farmacèutics que en la producció i distribució de fàrmacs són imprescindibles per mantenir i millorar la salut i on exerceixen un paper insubstituïble. La llista d'agraïments seria interminable: policia i forces de seguretat, taxistes, venedors, agricultors, comunicadors, personal dels serveis de neteja i de desinfecció i un llarg etcètera de tasques imprescindibles perquè al costat del personal sanitari sigui possible atendre les víctimes de la pandèmia i tota la població en general. Menció també especial als investigadors, que amb el seu treball incansable aporten esperança a la recerca de

possibles solucions. Assajant nous i vells fàrmacs (com a profilaxi preexposició, tractament o profilaxi postexposició) o proposant noves possibles vacunes, ja en fase d'estudi clínic en alguns casos, i que permetran confrontar els nous coronavirus del futur. S'esperen alguns resultats abans de final d'any. I, en darrer lloc, però no per això menys important, l'agraïment a tots els ciutadans, ja que sense la seva col·laboració i conscienciació no és possible vèncer la pandèmia originada pel SARS-CoV-2, que ha vingut a modificar la nostra rutina i a demostrar-nos que, realment, no hi ha enemic petit.

En definitiva, quan la pandèmia estigui controlada començarà una gran tasca que requerirà probablement canviar o adaptar algunes de les prioritats, amb efectes sobre com entenem la sociabilitat, l'economia, la cura de les persones grans, i molts altres aspectes que s'hauran de revisar. Però no podem perdre l'esperança que aquests canvis ajudin a fer un món molt millor. Estem ben convençuts que amb la col·laboració honesta de tothom, polítics per una banda i científics, professionals i la societat civil per l'altra, ho aconseguirem!

\* Escrit preparat pel grup de treball coordinat per la Dra. Maria Àngels Calvo amb els Drs. Bonaventura Clotet, Josep Maria Gatell, Guillem López Casasnovas, Joan Monés, Tomàs Pumarola, Lluís Salleras i Antoni Trilla.