

Els efectes del coronavirus

Tornar a la vida

GENÈTICA • El component genètic del pacient podria ser una de les variables determinants a l'hora de saber per què uns malalts poden superar l'UCI i d'altres no **EXPERIÈNCIA** • Els primers casos d'èxit en persones que han pogut sortir dels serveis de cures intensives ofereixen noves dades per poder fer recerca sobre possibles tractaments contra la Covid-19

Clara Ribas / Laia Bruguera
BARCELONA

Ahores d'ara no hi ha encara una resposta clara per saber què provoca o, més ben dit, què facilita que un pacient afectat per Covid-19 pugui abandonar la unitat de cures intensives (UCI). Es barregen diversos factors i tot indica que hi ha una combinació entre la genètica del pacient, l'oportunitat del moment de l'ingrés i el mateix tractament que se li administra.

El cap del servei de medicina intensiva de l'hospital universitari Vall d'Hebron, Ricard Ferrer, resumeix la dificultat a l'hora de trobar un patró: "Quan tothom té el mateix virus i un pacient hi respon d'una manera i un altre, d'una altra, és força evident que la resposta és en l'hoste. El sistema immunitari intenta controlar la infecció i genera anticossos i defenses. Hi ha persones que, quan generen aquesta resposta immunitària, imprescindible per controlar la infecció, la fan tan exagerada que provoquen que el cos s'inflami de manera descontrolada i és quan ens trobem amb moltes alteracions, com ara

una insuficiència renal, problemes cardiovasculars i fins i tot afectacions neurològiques. Per tant, sembla que la comorbiditat i el factor genètic són dos elements essencials a l'hora de saber per què hi ha persones que poden avançar i d'altres que ho tenen més difícil. És com el que passa a casa quan un

La resposta del pacient a la infecció pot fer descontrolar tot el sistema immunitari del malalt

fill, amb una infecció o un virus, hi respon amb una febrícula i un altre es posa a 39 de febre", diu Ferrer.

La doctora Luisa Sorlí, del servei de malalties infeccioses de l'hospital del Mar, corrobora les afirmacions de Ferrer: "Una persona entra a l'UCI per la reacció davant del virus, no pel virus mateix. Davant aquesta certesa, els metges depenem de l'experiència adquirida per aplicar els tractaments i anticipar-nos a possibles problemes", explica Sorlí, que hi afegeix: "La literatura que es va publicant va dirigida so-

bretot a identificar precoçment els problemes, anticipar-nos-hi i fer tractaments més adients. Això ens permet donar més altes. A hores d'ara no tenim resposta, però la tindrem aviat, perquè s'està fent molta recerca", pronostica Sorlí.

En aquest sentit, experts en malalties infeccioses arreu del món

Els metges són prudents a l'hora d'administrar fàrmacs que poden tenir efectes secundaris de risc

continuen estudiant les teràpies més prometedores amb antivirals i antiinflamatoris –hidroxicloroquina, remdesivir, tocilizumab i bari-citinib, entre molts altres– i tenen assajos clínics en marxa.

El doctor Ferrer demana, però, prudència en el moment d'administrar aquesta mena de fàrmacs: "La malaltia és molt nova i calen molts assajos clínics perquè puguin ser aprovats i efectius. Segurament, en les properes setmanes tindrem avenços, però de moment sols podem fer el que es coneix com

2.395

pacients han hagut de ser ingressats a l'UCI en diversos hospitals de Catalunya.

22.235

persones han estat ingressades en centres sanitaris a Catalunya des del començament de la pandèmia.

un ús compassiu d'aquesta mena de tractaments. Els antiretrovirals tenen molta interacció amb altres fàrmacs i poden provocar, per exemple, afectacions cardíques."

Josep Miró, consultor en malalties infeccioses a l'hospital Clínic de Barcelona, hi afegeix que, precisament, les primeres extubacions de pacients sumen més dades a la recerca. Miró parla també de la investigació que caldrà dur a terme en el seguiment dels pacients i sobre les seqüeles que la malaltia pot deixar després de l'alta: "Cal saber fins a quin punt hi haurà afectacions posteriors, tot i que pel que sembla es donen en un nombre reduït de pacients. És un camp en què els pneumòlegs ens podran dir què pot provocar aquests efectes postingrés."

La intubació i l'extubació

Per intubar un pacient és necessari sedar-lo i, més enllà del suport de ventilació, cal controlar les complicacions citades anteriorment com ara una insuficiència renal, afectacions de cor o afectacions neurològiques greus. Si la reacció del pacient és positiva, al cap d'uns dies, quan els resultats de plaques,

Ramon del Pichon Músic. Guitarrista de Sabor de Gràcia i Rumba Flamenca

"Ara tinc pau i vaig endavant"

Clara Ribas
BARCELONA

El Ramon va començar amb mal de coll. El metge de capçalera li va donar un antibiòtic, el qual, assegura, "no va fer res". Va estar malalt uns deu dies, i de cop es va sentir molt fatigat i li va pujar la febre per sobre de 39. Va anar d'urgències a Sant Pau, on va entrar directament a l'UCI. Allà li van dir que, seguint un mètode per millorar la recuperació, el sedarien i l'intubarien: "Em

van dir que, si ho feien així, no patiria tan directament tot el tractament que m'havien de fer. Em vaig posar a les seves mans perquè són equips espectaculars." Hi va estar dos dies i va millorar, però el van haver de tornar a intubar dos dies més i es va poder tornar a recuperar: "Jo no he portat mala vida i crec que vaig tenir prou fortalesa per reaccionar bé al tractament que em van fer." Per al músic de Gràcia la seva fe va ser també determinant i així ho vol destacar: "Nosaltres



Ramon del Pichon ■ REDACCIÓ

som cristians evangelistes i tenim molta fe en Déu. Vam resar molt i els meus germans de l'Església van pregar per mi i per un familiar meu que també ha estat ingressat. Això m'ha donat molta força fins i tot el darrer dia, que hi havia uns resultats que no acabaven de posar-se bé", explica.

Després d'una setmana a l'UCI i 21 dies ingressat, va poder tornar a casa: "Molt cansat, sense força, però notava que em recuperava dia a dia." Estava preocupat per si, una vegada a casa, estaria desanimat, perquè ha hagut de continuar aïllat durant 15 dies: "Però m'he sentit bé, tinc pau i vaig endavant. Recordo els dies allà, els companys que hi vaig fer... Per Sant Jordi ja podré fer vida normal." ■



analítiques i altres proves ho permeten, es planteja la possibilitat d'extubar-lo.

Els doctors no amaguen l'emoció quan arriba aquest moment, tot i que, segons adverteix Ferrer, sempre comporta un risc: "És un instant molt delicat. Després que un pacient hagi estat amb ventilació mecànica, en extubar-lo no sempre es té èxit i no sempre hi ha la recuperació esperada, i cal

tornar a intubar. Per això els fisioterapeutes fan una gran tasca, perquè ens ajuden a restaurar l'estat muscular del pacient, i podem intentar una reintubació."

La fisioteràpia, essencial
Marta Sabaté, membre de la Comissió de Fisioteràpia Respiratòria del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya i experta en fisioteràpia cardiorespiratòria a l'hospital Vall

d'Hebron, confirma que la fisioteràpia és un servei bàsic a les UCI: "En els pacients crítics es fa un tractament molt global, de tipus respiratori, fins i tot quan el pacient porta un tub. Ara, fins i tot, encara que estiguin intubats, amb ventiladors o amb traqueostomia, si estan conscients, els posem drets i fan dues o tres passes", assegura Sabaté, que hi afegeix, emocionada: "Es posen drets, connec-

Personal sanitari, atenent un pacient a la unitat de cures intensives de l'hospital del Mar de Barcelona ■ EFE

tats a tots els aparells, i ho aconseguixen. Emocionalment, és molt fort, tant per al malalt com per al professional. Acabes plorant."

A mesura que al pacient se li retira la sedació i es va despertant, se l'acompanya per tal que pugui recuperar el temps durant el qual el múscul respiratori no ha treballat i s'ha atrofiat. Sabaté adverteix que, a part dels problemes de respiració, apareix la pèrdua de massa muscular, tant del tronc com de les extremitats: "Una pacient, jove, em deia que no es podia gratar el nas tot i que caminava perfectament", comenta la fisioterapeuta, que assegura que aquestes situacions són normals i que són les que es tracten una vegada el pacient és a planta: "A planta la feina continua i cal seguir de manera intensiva, tant en l'àmbit respiratori, en què cal activar la musculatura i facilitar que s'activi el drenatge de

La fisioteràpia comença a l'UCI de manera passiva i acompanya el pacient fins al moment de l'alta

secrecions, com en mobilitat i psicomotricitat, perquè el malalt ha de reaprendre a caminar i fins i tot a parlar", puntualitza Sabaté.

Una vegada a casa, és important que el pacient continuï fent exercicis respiratoris i rehabilitació muscular: "És important moure's, mitja horeta o una horeta", recomana la fisioterapeuta, que adverteix: "Cal oblidar-se de la imatge del pacient assegut al sofà amb la manteta. Cal tornar a assolir les funcionalitats que tenia abans de l'ingrés", conclou. ■

Tatxo Benet Promotor audiovisual i periodista

"Veus que faran de tot i més per salvar-te"

Clara Ribas
BARCELONA

El Tatxo feia ja uns dies que estava aïllat dels seus a casa seva per una tos seca sense massa febre, que baixava si es prenia un paracetamol. Al cap d'uns dies, semblava fins i tot que havia millorat: "Treballava, estava connectat i feina vida normal", assegura. Però una tarda, de sobte, va sentir tot el cos pesant i molt de malestar, li va pujar la febre i tenia dificultats per respirar. El dia 26 de març, el van portar a l'hospital Clínic, on va ingressar

a l'UCI, amb una pneumònia bilateral, tot i que no van arribar a intubar-lo. "Vaig estar sempre conscient amb una màscara que introdueix oxigen directament a través del nas. Molt potent. Em feien plaques i analítiques cada dia i em vaig anar recuperant a poc a poc." Ara, fa una setmana que és a casa i ha tornat a l'habitació on estava confinat quan tot va començar. Fa exercicis respiratoris, matí i tarda, i camina per la terrassa. "La recuperació és lenta, i et notes el pit agafat. De fet, fa poc que puc mantenir una conversa sense tenir atacs de tos", adverteix.

Parla amb admiració de la professionalitat de les persones que el van atendre. "Els equips et donen molta confiança. Són professionals dedicats només a curar-te. Són uns professionals enormes que veus que faran tot i més per salvar-te la vida." Un dels detalls en què es va fixar en tota l'experiència va ser el fet d'arribar a la clínica només amb el DNI. No portava la targeta. No va caldre: "La persona que em va atendre no va dubtar ni un moment, va buscar les meves dades i em van entrar. Aquesta bona disposició em va impressionar", conclou. ■



Tatxo Benet en una imatge d'arxiu ■ EL PUNT AVUI