

Hacer o no hacer, ésa es la cuestión. ¿Qué harías ante el COVID-19?

To do or not to do, that is the question. What would you do in the face of COVID-19?

Blanca Esther Reyes-Rodríguez

Durante esta pandemia creo que a la mayoría de nosotros, seamos médicos o no, nos ha dado por pensar de más y quizá algunos han pensado “de menos”. En cuanto a mí, han pasado por mi cabeza miles de reflexiones, en ocasiones llevándome a perder el sueño; pero en otras, a proyectar cómo va a ser mi vida de hoy en adelante o por lo menos hasta que otro embate de éstos me haga nuevamente reconsiderar el rumbo. Sin embargo, hoy no quiero hablar sobre lo que he pensado modificar de mi forma de vivir la vida, sino de lo que me ha movido como médico durante estos 9 meses.

Me di a la tarea de preguntar a algunos colegas de distintas especialidades, ciertas cuestiones prácticas en relación con nuestro actuar ante una posible infección por COVID-19 en nosotros o en algunos de nuestros seres queridos más cercanos. Lo que me llevó a ello fue el hecho que de yo misma llegué a un punto donde debí crear un plan de acción ante tal eventualidad. Esta encuesta la hice muy al inicio de la pandemia, cuando las guías de tratamiento eran muy poco claras y cuando todos estábamos apenas asimilando para dónde iría esta pandemia y sus consecuencias. Las “guías” de tratamiento en un inicio fueron muy pobres y se hizo muy poco porque también sabíamos muy poco al respecto.

En este momento no son los números que día a día nos informan las autoridades sanitarias y los noticieros. Es la gente que se ha infectado, la que ha muerto por esta enfermedad. Actualmente en mi círculo cercano de amistades ha habido cinco amigos muy apreciados por mí que tuvieron la enfermedad. Dos de ellos muy recientemente. Los otros tres afortunadamente fueron atendidos de forma oportuna y adecuada y salieron

Dermatóloga, práctica privada, Centro Médico ABC campus Observatorio, Ciudad de México.

Recibido: noviembre 2020

Aceptado: noviembre 2020

Correspondencia

Blanca Esther Reyes Rodríguez
dermablnc@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como:

Reyes-Rodríguez BE. Hacer o no hacer, ésa es la cuestión. ¿Qué harías ante el COVID-19? Dermatol Rev Mex. 2021; 65 (2): 287-290.

<https://doi.org/10.24245/dermatolrev-mex.v65i2.5608>

adelante. Uno de ellos estuvo grave, intubado y en terapia intensiva por más de 15 días. Ya han fallecido al menos seis personas conocidas, cercanas, jóvenes, buenos seres humanos, con proyectos por realizar, con una familia que los quería y una vida por delante que no pudieron vivir.

Y están los “amigos de un amigo”, “el familiar de un conocido”. Muchos pacientes que acuden a mi consulta que fueron positivos al virus, otros a quienes les he detectado la enfermedad, algunos de ellos siendo totalmente asintomáticos.

Y como dice un *hashtag*: nosonsolonumeros. Yo siempre he manifestado que antes de ser especialista en dermatología, soy médico y agrego sin falsa modestia, pero sin presunción, que soy buen médico.

A lo largo de mi vida he tenido la tarea de ser el médico familiar y de primer contacto de toda mi familia cercana, de varios de mis amigos e incluso de la familia de varios de ellos. No siempre me han consultado como médico especialista y sí, la mayoría de las veces, como médico general. A lo largo de 30 años de ser médico cirujano he tratado de seguirme actualizando no sólo en mi área de especialidad, sino también en todo lo que se refiere a la medicina general. Conozco mis limitaciones, pero también mis alcances y nunca le he negado a nadie de mis seres queridos lo que yo he considerado es la mejor opinión como el médico general que también soy. Cuando desconozco el diagnóstico o el tratamiento también lo he manifestado. Pero nunca he dejado de estudiar, informarme, actualizarme y sobre todo preguntar y referir al colega que sabe más que yo.

Las preguntas que realicé fueron las mismas que al inicio de la pandemia yo misma me hice. Mis respuestas están incluidas en este escrito.

¿Qué sentido tuvieron estas preguntas? Quizá un poco la curiosidad de saber qué piensan mis

colegas encuestados, quienes además son todos excelentes especialistas en su área.

También saber si entre los no infectólogos, neumólogos e intensivistas; quienes no estamos en la primera línea de atención a pacientes COVID-19 hay algún consenso, una coincidencia científica, una guía de acción ante una posible infección de nuestros seres queridos cercanos o en nosotros mismos. No es una guía, no es para juzgar ni calificar a nadie. Es simplemente un ejercicio personal que transmitiré con quienes amable y desinteresadamente compartieron sus opiniones.

Incluso siendo un poco más temeraria, me movió saber cuál sería el tratamiento inicial antes de acudir con el experto. Obviamente sustentado en información médico-científica. Vaya, medicina basada en la evidencia y no basada en la ocurrencia.

La población de médicos encuestados fueron 30 colegas de las siguientes especialidades: dermatología, cirugía plástica, medicina interna, ginecología, cirugía general, cardiología, pediatría, ortopedia y psiquiatría.

Cabe mencionar que de los médicos que participaron, un cardiólogo sí atiende pacientes COVID-19 debido al daño miocárdico que puede ocurrir en algunos de ellos. Y un ginecólogo está en la primera línea por ser subdirector médico de un hospital del IMSS, aunque entiendo que su función es administrativa y no como médico tratante.

Éstas son las preguntas que amablemente algunos de mis colegas me hicieron el favor de responder.

1. ¿Cuál sería tu forma de tratarte o tratar a un ser querido que inicia con síntomas francos de COVID-19, leves a moderados, sin tener prueba confirmatoria a mano, sin datos de desaturación?

El 80% de los médicos respondió que si son síntomas leves lo vigilarían estrechamente en su domicilio con medidas de aislamiento al paciente y sus contactos cercanos, con tratamiento sintomático y oximetría. Todos coincidieron en hacer la prueba PCR de forma inmediata. Sólo dos médicos sugirieron la realización de tomografía axial computada (TAC). De igual forma, el 100% de los que respondieron que sí lo tratarían ellos, permaneciendo el paciente en casa, se asesorarían de internistas, intensivistas o neumólogos.

El 20% restante respondió de forma categórica que no los tratarían por no ser su especialidad o por no tener los conocimientos suficientes. Estos colegas se eliminaron de la encuesta por este hecho.

2. ¿Cuál es el tratamiento sintomático que darías en caso de tratar tú al paciente? El 99% de los médicos que tratarían al paciente en casa respondió paracetamol 1 g VO cada 8 horas. Uno respondió que Daxón. Otro más mencionó antihistamínico y antitusivo sin especificar cuáles.

3. Si el paciente no se complica ¿darías algún otro tratamiento además del paracetamol? El 40% de los encuestados indicaría alguno o todos los siguientes fármacos: ivermectina 12 mg cada 24 horas durante 2 días; azitromicina 500 mg cada 24 horas por 5 días y enoxaparina subcutánea 60 mg cada 24 horas por 10 días. Hubo un colega que mencionó que nunca daría hidroxiclороquina ni azitromicina por no tener ningún sustento científico, él mismo mencionó que si el paciente estuviera en el día 10 de la enfermedad ya con menos posibilidad de replicación viral, pero más inflamación valoraría la administración de colchicina.

En este rubro sólo incluí los tres medicamentos que tienen mayor evidencia en las guías de tratamiento en casa para pacientes con COVID-19.

4. Sin ser una pregunta como tal, agrego los tratamientos coadyuvantes y sugerencias de algunos colegas. Éstos fueron comentarios aislados de algunos médicos, sin haber realmente un consenso. Sólo los menciono porque ellos lo manifestaron: vitamina D, cinc, vitamina C, sodimel, acetilcisteína, probióticos, infusiones con hojas de guayaba, yogurt kefir, Aderogyl, aspirina, dutasteride o finasteride en pacientes del sexo masculino, gárgaras de Listerine, celestamine, melatonina, cúrcuma, homeopatía, quercetina.

5. ¿Qué otros exámenes solicitarías además de la prueba PCR? El 10% solicitaría TAC, biometría hemática completa, química sanguínea, tiempos de coagulación, dímero D y ferritina sérica.

6. ¿Tienes algún especialista de tu confianza para tratarte o tratar a tu familiar? La respuesta fue que el 80% de los médicos lo tienen y algunos de ellos me dieron nombre y apellido de su médico de confianza. Entre ellos están neumólogos, otorrinolaringólogos, internistas, infectólogos, urcenciólogos e intensivistas.

7. ¿A qué hospital lo llevarías en caso de mala evolución o de no tratarlo tú? El 90% de los médicos lo llevarían al hospital donde trabajan. El resto mencionó el Instituto Nacional de Nutrición, el Centro Médico ABC, el Hospital Ángeles de Interlomas, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias o algún hospital de su localidad. La razón que dieron fue la experiencia del hospital y sus médicos, la atención y los insumos.

Desde el punto de vista emocional, no planteé como tal una pregunta, pero hubo algunos comentarios que llamaron enormemente mi atención y me gustaría compartirlos con ustedes. Uno de los colegas me escribió que estaba muy preocupado por ser una persona sola cuya familia no vive en el mismo país que él y se cuestionaba a quién podría acudir para pedir apoyo. El aspecto

económico también lo mencionaron algunos, la mayoría de los encuestados cuenta con seguro de gastos médicos mayores, pero otros no y es un tema de preocupación para ellos, aunque hubo un médico que dijo que en caso de que sus hijos requirieran la atención hospitalaria preferiría que ellos fueran atendidos en un medio privado y él y su esposa en un medio público. Por cuestiones económicas, este colega daría prioridad a sus hijos para su atención en un medio privado.

Entre los comentarios múltiples, cuando se mencionaron los tratamientos coadyuvantes, una doctora mencionó: yo rezo todos los días.

Finalmente me gustaría transcribir lo más fidedignamente posible lo que una colega me manifestó: "No me importaría tener que dar la vida por mis familiares. Estoy consciente de que esta batalla se gana o se pierde. Yo sí me comprometería si tengo que ir al frente de batalla a ayudar; porque para eso elegí esta profesión que es muy noble, pero que también está llena de riesgos y no me importa perder la vida..."

Por último, esta misma colega hace unos cuantos días me dijo que un familiar muy cercano a ella enfermó poco después de que respondiera mis preguntas y que esto le ayudó a actuar rápidamente como lo hizo para atenderlo.

Otro colega, aunque no participó en la encuesta, decidió trabajar por un tiempo en un centro de concentración de pacientes COVID-19 (el Centro City Banamex de la Ciudad de México) por la simple y sencilla razón de ayudar y aprender a tratar la enfermedad.

Un colega más me mencionó que antes de contestar estas preguntas él no tenía un plan de acción y me agradeció el haberlo "puesto a pensar".

En esta fase de la pandemia todos hemos aprendido mucho de medicina, seamos médicos o no,

e independientemente de la especialidad que ejercemos, hemos aprendido a conocer más de la enfermedad, del huésped, pero, sobre todo, de nosotros mismos como seres humanos.

Actualmente existen guías con mayor sustento científico para el tratamiento ambulatorio del paciente con COVID-19 no complicado. A esas guías son a las que debemos recurrir, pero no actuar como si no fuésemos médicos. Pienso que si a nosotros nos toca muchas veces ser el médico de primer contacto de nuestra familia y amigos debemos tratar de dar la mejor recomendación médica porque ello marcará la diferencia y, en este caso en específico, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Tenemos una profesión muy noble. Mi personal punto de vista es que debemos comprometernos y tratar de contribuir con nuestra gente cercana y con nuestros pacientes no COVID-19 a difundir las medidas de protección que van mucho más allá del simple uso del cubrebocas, la sana distancia y el lavado de manos. Si no somos nosotros, los médicos, ¿quiénes serán los que atiendan ésta y otras enfermedades que seguirán surgiendo?

Agradezco enormemente su disposición y su tiempo para responderle a una persona curiosa y un poco necia. Pero sobre todo agradezco su participación y lo mucho que aprendí a través de sus comentarios, aportaciones y experiencias.

Comparto este humilde escrito esperando ir más allá de lo que se observa en la superficie.

Finalizo compartiendo el lema de mi alma mater, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México: *Aliis vivere*, que en latín significa *vivir para los demás*.

¡Sigamos cuidándonos a nosotros, a los nuestros y cuidemos de nuestros pacientes también!