



Luis Velasco, ayer, en el Hospital de Riaño.

gido. Ahora hay más medidas de protección. Hay más equipamiento y ya disponemos del material que necesitamos. No hay una superabundancia, pero sí estamos surtidos. En ese aspecto hemos mejorado con respecto al principio de la crisis. Nosotros, como unidad, y cruzo los dedos, no hemos tenido ningún contagio entre el personal.

—¿Cómo valora la respuesta de los profesionales ante la crisis?

—En nuestro caso la unidad se ha reforzado con personas nuevas y otros cambios que a veces generan disfuncionalidades, pero la colaboración ha sido buena. No ha habido ningún problema y la gente ha actuado con una gran profesionalidad, haciendo su labor de forma excelente.

—¿Y la respuesta del propio sistema regional de salud? ¿Llegó a existir riesgo de colapso?

—En Asturias tenemos la suerte de que no hemos tenido el impacto tan fuerte que ha tenido en otros sitios. Tomando el modelo Madrid como referencia, se hizo una previsión para llegar a esos extremos. Por suerte no se llegó. Vivimos en una región que desde

El siguiente problema es recuperar la normalidad en los hospitales, creo que va a ir muy lentamente

Pasas de héroe a villano, de los aplausos a las pintadas; va con la esencia humana, todos somos así

el punto de vista sanitario está bastante preparada. Contamos con una buena infraestructura pública. Lo que pasa es que como todo esto ha generado un caos organizativo ha habido múltiples planes que han ido cambiando, a veces de forma muy precipitada, de un día para otro. Las primeras fases fueron bastante caóticas. Ahora estamos en una fase más estable porque la propia epidemia también lo está. Las UCI en un primer lugar se pretendieron centralizar en el HUCA y el San Agustín, y eso generaba un conflicto de traslados importante. Algunos pensábamos desde el principio que cada zona debía tratar a sus propios enfermos, en la medida de lo posible, hasta que te colapses. Al final se ha optado por eso. En lo que es material no estamos al cien por cien de lo que nos gustaría tener, pero sí estamos llegando a un nivel de cierta normalización dentro de la crisis.

—¿Cuándo se podrá empezar a recuperar la normalidad en los hospitales retomando la actividad relegada por el coronavirus?

—Es el siguiente problema que está planteado y es una patata caliente gorda. Nadie ha dado todavía una fecha y no creo que la haya porque esto no ha acabado. Queda una temporada para dar por superada la crisis para poder empezar con la normalización del hospital. Se está ya pensando en ello, pero pienso que es algo que va a ir muy lentamente.

—¿Qué sensaciones le produce como profesional sanitario el apoyo de la sociedad, escenificado con los aplausos diarios de las ocho de la tarde?

—Te sientes valorado y sí que tiene un cierto valor psicológico. A veces hay también un componente lúdico, pero sí que se percibe ese apoyo entre los profesionales. Es algo que te transmite el respaldo de la gente. También te pasa a nivel personal, cuando te encuentras con gente que te da ánimos. Es muy positivo.

—También se ha vivido el caso contrario, con pintadas anónimas amenazantes contra sanitarios por temor al contagio, ¿cómo lo valora?

—Pasas de héroe a villano, pero va con la esencia del ser humano. Somos así, todos. Apreciamos y despreciamos con una facilidad impresionante.

—¿En qué medida pueden ayudar los test a controlar la evolución de la epidemia?

—No lo sé. Hay opiniones muy diversas. Ves una argumentación y la contraria. Yo creo que los test hay que hacerlos y probablemente habrá que hacerlos de una for-

ma masiva a la población. Lo ideal era haberlos realizado de manera precoz a todos, pero desconozco si no nos lo podíamos permitir. Si no había pruebas o no había dinero para comprarlas. Han llegado ahora y espero que se les saque el mayor partido posible. Existen equipos diseñando la estrategia de cómo utilizarlos. Cada uno podemos tener una opinión, pero tenemos que quedarnos con lo que digan esos equipos.

—¿El coronavirus ha venido para quedarse? ¿Seguiremos en riesgo hasta que se desarrolle una vacuna?

—Es algo que me gustaría saber. Está claro que si se desarrollase una vacuna eficaz sería lo mejor que nos podría pasar. Pero eso va a llevar un tiempo y mientras tanto vamos a seguir viviendo esta incertidumbre. Es la primera vez que nos pasa esto. ¿Va a repetirse?, ¿va a ser un virus estacional y el invierno que viene nos vamos a ver en las mismas? Son preguntas sin una respuesta concreta. Al menos yo no la puedo dar. Mi impresión es que esto va a ser grave, dará problemas y no se va a solucionar tan rápido como quisiéramos. Con el añadido de que en algún momento se acabará esa epidemia de salud de la que hablaba antes. Tarde o temprano tendrán que volver las cosas a su sitio. Volverá a rebrotar porque la gente sigue teniendo las mismas enfermedades que tenía antes.

Odontología

DENTISTAS EN EL ESTADO DE ALARMA

Prof. Dr.
Alberto Sicilia
Board Director de la
European Association
of Osseointegration
Profesor de Periodoncia
de la Universidad
de Oviedo



BEcontent

Resulta complicado dar información sobre la forma de actuar como dentista frente al Sars Covid 2 beta, nombre real del causante de la neumonía COVID-19. Y resulta complejo porque recibimos información de muy mala calidad. En particular he estado y estoy muy confundido. Soy médico, doctor en Medicina con una tesis epidemiológica, y debo reconocer, humildemente, que me han llevado “al huerto” más de una vez. He pasado como muchos por la etapa de “esto es una gripe”, la mortalidad es baja, la contagiosidad no es tan alta, y solo están en riesgo los mayores de 80 años con patologías. Y ahora, que no pienso así, reflexiono y me pregunto, ¿en qué me basaba para asumir aquellas hipótesis? Pues, en aquellos momentos, desbrozando la información, me apoyé en la baja mortalidad y contagios de China y en que el primer contagiado en España, un turista alemán, había convivido durante días con sus compañeros de viaje y no les había infectado. Y recuerdo que la información, de la que disponíamos, aseguraba que era más alta la mortalidad en España por gripe en 2019 (6.000 personas aproximadamente) que la sufrida en China por la pandemia.

Este engaño con el que viví el comienzo de la pandemia me hace ser precavido sobre la certeza de la información que recibimos ahora. Pero hay que reconocer que médicos e investigadores están trabajando intensamente, intercambiando sus hallazgos y comportándose como una auténtica “oficina universalis”, en la que miles de pequeños avances en distintas partes del mundo, hacen progresar de modo inexorable, como una marea poderosa, el conocimiento científico global sobre el virus. Es curioso, y no deja de ser injusto, que en esta sociedad que venera a las cigarras sean, como en el cuento, las hormigas las que nos solucionen los problemas.

Revisando ahora la información más reciente, las cosas que creo saber son:

1. La contagiosidad es alta, y lo es especialmente en el momento en el que el infectado aún no tiene síntomas
2. Los datos de la pandemia en China no son fiables, si extrapolamos lo que ha pasado en España en China han tenido que morir no 3.331 pacientes, sino cientos de miles.
3. Las personas mayores son pacientes de riesgo, pero los jóvenes y los adultos pueden resultar afectados de forma muy grave, sobre todo personas predisuestas a desarrollar una respuesta inflamatoria exagerada.
4. La carga de virus recibida por el paciente puede estar en relación con la gravedad del cuadro.
5. Los cirujanos y los dentistas, junto con sus asistentes, son profesionales de “muy alto” riesgo.

Las clínicas dentales, al igual que los quirófanos, son lugares especialmente seguros para los pacientes en estos momentos. Son centros con instalaciones y personal preparados para tratar a pacientes con infecciones, y en los que durante los últimos 30 años se han aplicado protocolos rigurosos de control para evitar la infección cruzada. Así tenemos asiduamente éxito con enfermedades producidas por virus como: el herpes labial, la hepatitis o el sida. Y podemos decir de forma sencilla que ese éxito se ha basado en: una correcta y monitorizada esterilización del instrumental, una adecuada desinfección de las superficies cercanas a la zona de tratamiento (llamadas áreas semicríticas) y un personal valiente y entrenado. Sólo será necesario que la Administración se encargue de permitir que el mercado nos proporcione los equipos de protección y productos de desinfección adecuados y los dentistas daremos una atención de calidad con la máxima seguridad para los pacientes. Sin lugar a dudas, en el período de desescalada, una clínica dental o un área de quirófano serán los lugares más seguros, aquellos donde contagiarse será más improbable.

Pero, teniendo en cuenta que los pacientes estarán seguros, ¿lo estarán igualmente los cirujanos, dentistas y el personal de apoyo? La vuelta al trabajo, la reapertura gradual de la actividad quirúrgica y restauradora dental tiene que pasar también por un control de los potenciales infectados asintomáticos. Si operamos a un paciente con coronavirus, los protocolos específicos de esterilización, desinfección, protección personal y distanciamiento, protegerán al resto de pacientes. Pero, en intervenciones como las odontológicas, de larga duración, con gran cercanía física y en las que se producen gran cantidad de aerosoles, es muy fácil que dentistas, cirujanos y el personal de apoyo se enfrenten a recibir cargas virales altas y nos encontremos con una prevalencia inusitada de cuadros graves de neumonía por coronavirus en estos colectivos, incluso en profesionales jóvenes. Es por ello muy importante un diagnóstico correcto de la población asintomática, de modo que podamos identificar a los pacientes de riesgo y, de este modo, atender, mediante medidas de urgencia paliativas a los pacientes infectados y al mismo tiempo poder cubrir con seguridad las necesidades quirúrgicas y restauradoras de la población.

En definitiva, para la vuelta a la normalidad, necesitamos, como dice la Organización Mundial de la Salud, test, test y test.