



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor y asesor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Presidencia

27 de julio de 2020

COVID-19: TRIAJE - UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

El gobierno nacional y las diferentes entidades territoriales han hecho importantes esfuerzos por incrementar el número de camas de cuidado intensivo para responder a la pandemia de Covid-19, aumentando el número de equipos de ventilación mecánica y otras dotaciones. En cuanto al talento humano en salud, ante la imposibilidad de incrementar la oferta de médicos intensivistas en el corto plazo, se han capacitado médicos no intensivistas y otros profesionales de la salud en habilidades y competencias que les permitan apoyar a los médicos intensivistas (o substituirlos allí donde no se cuente con ellos), en el manejo de pacientes en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) durante la emergencia por Covid-19. Estos esfuerzos han permitido mejorar la disponibilidad y capacidad de respuesta de las UCI en el país.

Sin embargo, el pico de episodios agudos severos que se está aproximando y que según modelos predictivos persistirá en Colombia por varias semanas, plantea un reto ineludible para la red UCIs en el país, ya que en algunas ciudades la demanda superará la oferta disponible.

Los retos de la pandemia a la sociedad nos comprometen a todos, desde las acciones de prevención individuales, hasta las medidas de aislamiento de quienes han sido diagnosticados. Por su parte, el reto de la insuficiencia de camas de UCI, implica que se deberán tomar decisiones difíciles, en las que se enfrenta un dilema ético inevitable: Decidir a quién se le dará la oportunidad de recibir atención en UCI, cuando la oferta de camas de este tipo es insuficiente para responder a la demanda.

Nuestros médicos de la línea del frente son profesionales con un alto sentido ético de su ejercicio clínico, y sus decisiones se basan en principios y valores que refuerzan y mantienen la confianza de la sociedad en la profesión médica. Por su posición clave en el escenario más crítico de la atención médica, se verán enfrentados a tomar estas decisiones durante los períodos en los que la demanda de camas de UCI supere su disponibilidad.

La Academia Nacional de Medicina ha emitido unas recomendaciones generales¹ buscando que las decisiones de asignación de camas de UCI sean transparentes, justas, equitativas, imparciales y, sobre todo lo demás, que se respete la dignidad humana.

¹ El documento completo se puede descargar en: <https://anmdocolombia.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Covid19-conflictos-e%CC%81ticos-frente-a-SVA-Julio-10-2020.pdf>



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor y asesor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

Página 2.

Estas recomendaciones incluyen los siguientes criterios para seleccionar los pacientes que serán ingresados a la UCI durante estos períodos descritos:

1. Aplicar inicialmente los criterios convencionales de elegibilidad para UCI, definidos por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI). Un criterio de no elegibilidad para soporte vital avanzado es la decisión del paciente de no aceptarlo por expresión directa o por medio de un documento de voluntad anticipada.
2. En caso de que, después de aplicar los criterios del numeral 1, haya más pacientes elegibles que recurso disponible, la elección se debe basar en el análisis simultáneo de los siguientes cuatro criterios: (i) pronóstico de supervivencia a corto plazo, dados los factores predictores de supervivencia específicos para Covid-19 que se hayan identificado en la literatura científica; (ii) pronóstico de supervivencia a largo plazo o mayor expectativa de vida; (iii) presencia de comorbilidades que afecten el pronóstico de largo plazo; y (iv) qué tantos recursos de soporte vital avanzado serán necesarios para el paciente.

Las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina son enfáticas en recomendar la aplicación simultánea de los criterios, es decir, ninguno de ellos se debe aplicar de manera aislada. En consecuencia, se resalta que la edad, por sí misma, no es un criterio de decisión, ni debe ser usada de manera independiente para la toma de decisiones, así como tampoco lo es el valor social o las condiciones de vulnerabilidad específicas.

Adicionalmente, se recomienda que una vez un paciente es admitido a la UCI, se debe revisar periódicamente su evolución, sobre la cual debe considerarse la suspensión del soporte vital avanzado y el inicio de la adecuación de los esfuerzos terapéuticos de manera contextual siempre que no se estén alcanzado las metas establecidas. La suspensión no es justificable éticamente con el fin de tener oferta disponible de soporte vital avanzado ante una mera expectativa de pacientes futuros.

Finalmente, ante circunstancias como: 1) No elegibilidad del paciente para tratamiento en UCI por su condición de severidad o mal pronóstico; 2) imposibilidad de ofrecerle el tratamiento en UCI debido a que la demanda supera la oferta disponible; 3) cuando se le suspende el tratamiento en UCI por evolución hacia el deterioro; o 4) cuando el paciente ha manifestado su decisión de no recibir tratamiento en UCI, se le deben proporcionar todas las medidas paliativas necesarias de cuidado integral al final de la vida.


HERMAN ESGUERRA VILLAMIZAR
Presidente