Ébola, protocolos y sentido común clínico

El autor indica que la sospecha diagnóstica de ébola no es más difícil que la de la gripe, pero la mala gestión de los políticos es lo que ha agravado el problema

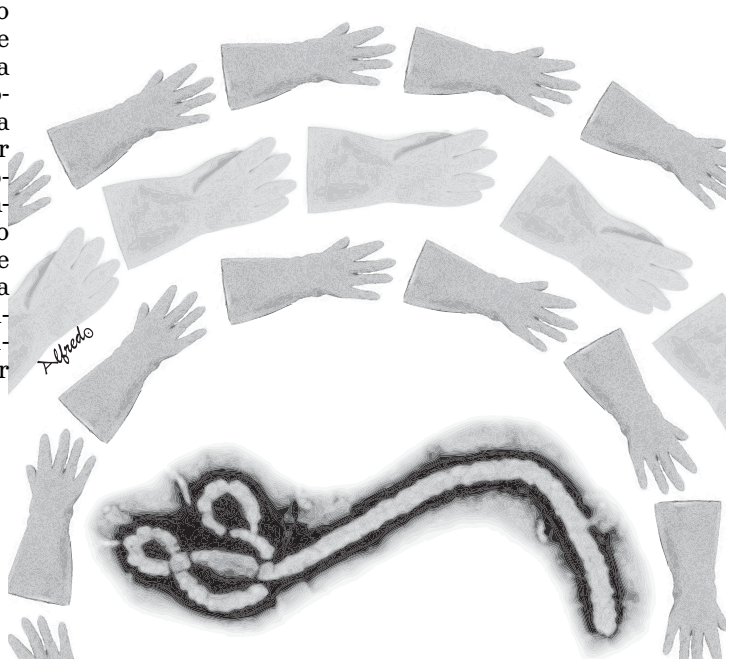
Juan Simó

TRAS lo sucedido los últimos días con Teresa Romero, la auxiliar de enfermería infectada por ébola, podemos decir que tenemos una sanidad pública con unos profesionales clínicos que valen más que lo que cuestan dirigida por unos políticos que cuestan más que lo que valen. Sólo así se entiende la cadena de despropósitos protagonizada por algunos de sus dirigentes, desde la ministra Mato hasta el consejero Rodríguez de Madrid. Y sólo así se entiende que la cuestión asistencial, la relacionada directamente con la práctica clínica de los profesionales, llevada a cabo en urgencias del hospital de Alcorcón y después en el Carlos III, haya mantenido viva y estable hasta hoy a una paciente con una gravísima enfermedad infecciosa para la que no tenemos una terapia específica efectiva.

El tratamiento dado por algunos medios también ha dejado mucho que desear. Algunos tertulianos y comunicadores, desde su ignorancia, han opinado más que informado y actuado más de mariachis de los políticos que de periodistas. La confusión y una alarma social injustificada desde todo punto han sido los resultados.

Los políticos se parapetaban detrás de un protocolo que decían se había cumplido a rajatabla. Y ese es el problema: cumplir a rajatabla un protocolo no garantiza que las cosas vayan a ir bien. Los protocolos nunca pueden sustituir al sentido común y al razonamiento clínico por mucho que los proponga la OMS, son orientativos e intentan contemplar todas las eventualidades. Quien mucho abarca poco aprieta, y si uno quiere contemplar todas las eventualidades no puede pretender, al mismo tiempo, controlar al detalle la variabilidad intrínseca de cada una de ellas. Si las mejores decisiones clínicas procedieran de aplicar protocolos a rajatabla no necesitaríamos profesionales sanitarios, bastarían unos robots que decidieran según protocolos. Ante una persona como Teresa, expuesta recientemente y con síntomas, la posibilidad real de encontrarnos ante una enfermedad muy grave era lo suficientemente alta como para actuar. La epidemiología clínica llama a esto "umbral diagnóstico" y para determinarlo es necesario estimar probabilidades, bien intuitiva, bien operacionalmente. Es lo que hizo el Dr. Parra cuando atendió a la paciente en las urgencias de Alcorcón. Es lo que no consiguió el seguimiento telefónico de los contactos, quizá más burocrático que clínico, aplicando a rajatabla el protocolo vigente hasta el pasado viernes. Hacer depender la decisión de aislar y someter a pruebas a Teresa únicamente de si se alcazaba una determinada cifra de fiebre contravenía claramente el sentido común y el razonamiento clínico por mucho que figurara en un protocolo.

El protocolo se cambió el viernes pasado. Su cambio significa el reconocimiento más implícito que explícito de un fallo. El nuevo umbral de fiebre para declarar a un contacto directo como caso sospechoso pasa de los 38,6º a 37,7º ¿Soluciona esto el fallo anterior? Claramente no, pues el error no fue considerar un umbral determinado. El error consistió en aplicar a rajatabla el protocolo y no "saltárselo" en la cuestión de la fiebre ante el caso concreto de Teresa. De haber actuado así, Teresa hubiera sido aislada y estudiada mucho antes como ha ocurrido con el caso de la enfermera de Dallas, y no casi una semana después. Si en la decisión de aislar e investigar a un contacto sintomático vuelve a pesar más lo de alcanzar una determinada cifra de fiebre y no el contexto epidemiológico y el sentido común del razonamiento clínico es que no hemos aprendido nada.

Los medios dicen que nos encontramos ante una crisis sanitaria pero no es así. Es una crisis política pues lo acaecido desmiente las grandilocuentes declaraciones propagandísticas de los políticos que empezaban a ponerse medallas tras la repatriación exitosa de los dos misioneros. Exitosa no porque sobrevivieran, que fallecieron, sino porque no había surgido ninguna complicación, ningún contagio. El supuesto éxito se esfuma ante la aparición en España del primer caso secundario de ébola en el mundo no contraído en África. Ante ello, y unas elecciones a la vuelta del invierno, los políticos se han puesto nerviosos y muchos no han estado a la altura. Esta es la crisis que hay y no otra. No hay crisis sanitaria, no hay ahora una situación epidemiológica en España sustancialmente distinta a la que había antes de que Teresa contrajera ébola. Los ciudadanos pueden estar tranquilos y confiar en los profesionales de la sanidad pública, como ha puesto de manifiesto el propio caso de Teresa. La sospecha diagnóstica de ébola no es más difícil que la de la gripe y los profesionales seguiremos poniendo todo nuestro empeño y buen hacer en la atención a nuestros pacientes durante los próximos meses. Y tengan por seguro que este invierno morirá más gente en España de frío que de ébola, que no morirá, esperemos, nadie. Después del invierno, elecciones... y eso explica mucho de lo que está pasando.

Juan Simó Miñana es médico del centro de salud de Rochapea (Pamplona)