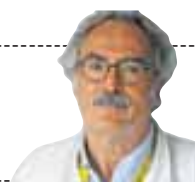




-----  
**Protagonistes Jordi Mancebo**

Cap de l'UCI al Sant Pau Nacional. Planes 16 i 17

-----



## Protagonistes CAP DE L'UCI AL SANT PAU

# Jordi Mancebo

# “Ha estat el pitjor estiu de tota la nostra vida professional”

Virtudes Pérez  
BARCELONA

**E**l doctor Jordi Mancebo no amaga el seu malestar ni el seu esgotament. És un sentiment general entre els intensivistes, afirma, un col·lectiu que ha portat el pes de l'atenció als malalts de Covid més vulnerables, els casos més greus. Demana que es formin més especialistes i no entén per què no es planifica per oferir noves places de residents, tenint en compte, a més, que “ningú no sap ni quan ni com acabarà això”. I pel que fa a aquells que no volen vacunar-se, ell, que continua veient l'impacte del virus en els pulmons dels casos més greus, és taxatiu: “Mostren un menyspreu social considerable.”

### Com esteu després d'un any i mig de lluitar contra la Covid?

Tot el sector dels intensivistes, els especialistes que treballen a cures intensives, hem portat el pes específic dels malalts més vulnerables de tota aquesta crisi. La primària ha patit molt, i les urgències i altres serveis hospitalaris, com medicina interna i pneumologia, també. Però els intensivistes atenen els malalts més greus, que tenen entre un 20% i un 30% de mortalitat.

### Un 30% en una malaltia amb tants casos greus com la Covid és moltíssim...

Això és molt rellevant. Perquè en aquest cas el nombre de malalts que hem tingut ha estat colossal i s'han atès amb plantilles de personal que no han crescut. I això ha posat en relleu una crisi enorme de recursos sanitaris, de metges i infermeres.

El Departament de Salut s'ha escudat

**moltes vegades en la falta de personal especialitzat per justificar el col·lapse. Hi havia més places d'UCI, però no personal per fer-se'n càrrec, han dit. Què s'està fent per incrementar els recursos humans, un dels temes pendents?**

No n'hi ha ni n'hi haurà. I això és un problema de planificació greu. Es pot entendre que l'any passat no n'hi pogués haver més, però és vergonyós que aquest any no s'hagi planificat res per augmentar d'una manera notable el nombre de residents que entrin en una especialitat que és deficitària. I ja no es pot esgrimir que després hi haurà massa intensivistes; això és fals, perquè s'ha de pensar que hi haurà jubilacions per cobrir. Si no hi ha més places de residents, mai hi haurà més especialistes. L'única manera d'accedir-hi és fer una residència de cinc anys. Però fa la sensació que el legislador pensa que això acabarà passant i mentre tant hem viscut un any i mig insuportable, perquè el pes ha recaigut sobre els mateixos.

### Pot fer una panoràmica del que s'ha viscut a les UCI des de l'inici de la crisi fins ara?

Al principi hi havia un patiment enorme pel creixement diari del nombre de malalts que vam tenir. En un mes vam passar de zero malalts a les UCI a tenir-ne gairebé 2.000. Això va ser una brutalitat. Vam respondre de la millor manera possible. Llavors es va posar el símil de la guerra, que jo considero inapropiat, però sí que és veritat que en aquell moment hi va haver molt patiment individual i col·lectiu, perquè era una malaltia nova, greu, que generava molta mortalitat, i el sistema no estava preparat per pair tota aquesta gran quantitat de malalts tan greus. Recordem que al principi no hi havia EPI [equips de protecció indivi-

dual], no hi havia ventiladors suficients, i gairebé es va arribar al trencament d'estocs de medicació imprescindible per tractar aquests malalts. Es van haver d'utilitzar respiradors que no estan específicament dissenyats per donar suport òptim a aquesta malaltia i això va ser una font de patiment enorme. Després va venir una fase de millora de la infraestructura, van arribar els respiradors a partir de l'estiu i la tardor... I ara la major part dels serveis ja tenen la infraestructura tecnològica, i també ha arribat més coneixement de la mateixa malaltia. Finalment, jo crec que un factor extremament important ha estat l'arribada de les vacunes.

### Però estem veient que hi ha gent vacunada a l'UCI. I mireu amb por el que està passant a Israel. Les vacunes no són la salvació absoluta que imaginàvem?

És cert que no ho solucionen al 100%, però ha estat un pas endavant decisiu. Segurament no suficient, perquè per controlar bé aquesta malaltia es necessita una certa disciplina social. Tothom ha d'entendre que tots som potencialment transmissors i potencialment malalts, i que si a títol individual no tenim una disciplina adequada de protecció, difícilment tirarem endavant socialment. Això només es vencerà si tothom fa un esforç col·lectiu en la mateixa direcció.

### Com ha estat aquest estiu?

Ha estat dramàtic. Jo diria que ha estat el pitjor estiu de la nostra vida professional. Hem tingut el doble o el triple de malalts dels que habitualment tenim a l'estiu i pràcticament els mateixos que l'any passat i amb la meitat de plantilla. La gent ha necessitat fer vacances per raons òbvies. Perquè no som en la primera onada ni en la segona. Som en la cin-

quena. Cinc onades. Cinc. Amb gairebé 25.000 morts a Catalunya.

### Vostè creu que en tindrem una sisena?

És possible. Ningú sap ni quan ni com acabarà això. I per la dinàmica que està tenint la malaltia, no sembla que s'hagi d'acabar a curt termini. La dinàmica que es veu arreu és que la malaltia és encara persistent. I cal tenir en compte que hi ha variants que les vacunes que estem utilitzant les cobreixen més eficaçment, i tampoc sabem la durada de la protecció de la vacuna, perquè això fins que no passi un temps no ho sabem.

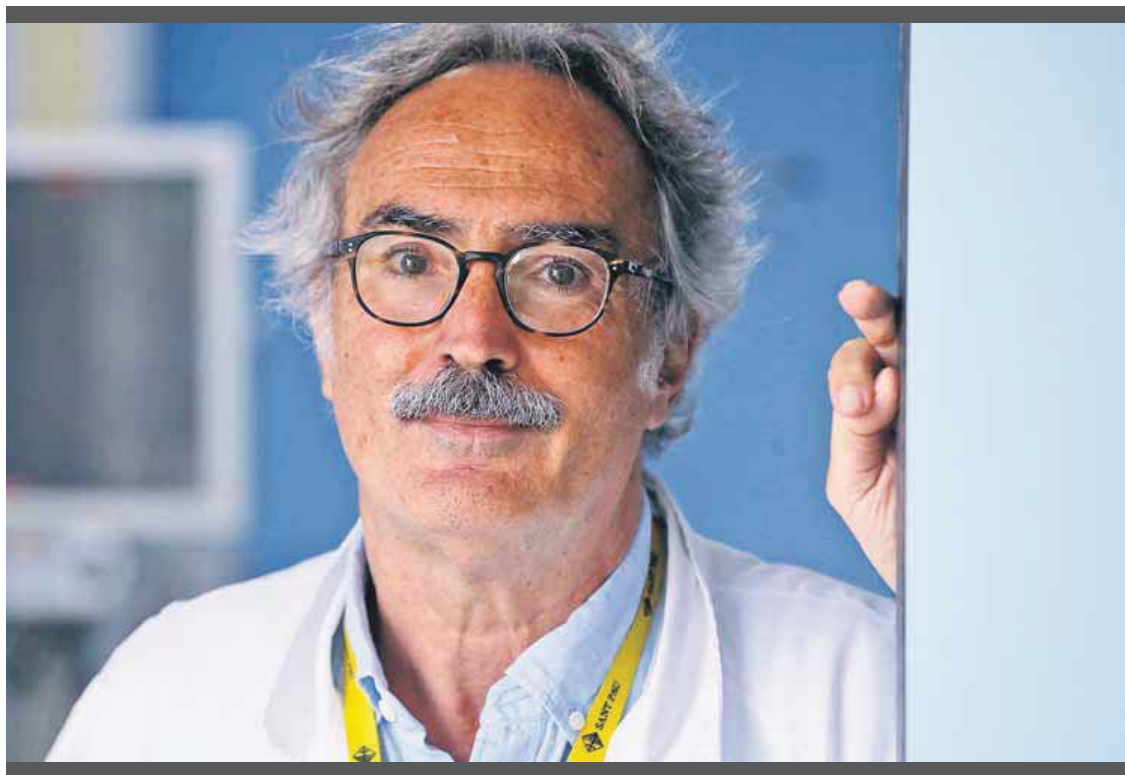
### De fet no s'acaba d'entendre que malgrat la vacuna hàgim tingut un pic de malalts a les UCI igual que l'estiu passat. I amb gent més jove. Què ha passat?

Hi ha hagut dues raons. Aquest segment de malalts més joves són els últims a vacunar-se, i alguns no estaven protegits o estaven protegits a mitges. Però també ha estat la variant delta, que es transmet molt més fàcilment. Ara mateix, als Estats Units i a Califòrnia estan col·lapsats. I pel que fa a les edats, és obvi. Si augmenta molt el nombre de menors de 50 anys infectats, també n'hi ha més que arriben a les UCI.

### Aquesta incertesa sobre l'efectivitat real en el temps de la vacuna està generant un cert neguit entre la gent. Tenim motius per desconfiar-ne?

A la gent se l'ha de calmar. Per veure els efectes i la utilitat de les vacunes, necessitem temps d'observació. Quan vam començar la pandèmia, anàvem perduts, perquè feia quatre dies que estàvem coneixent una malaltia nova, i avui tenim una quantitat de coneixement notable d'aquesta malaltia que ens permet enfocar el maneig dels malalts amb menys





**El doctor Jordi Mancebo**, aquesta setmana, a l'hospital Sant Pau de Barcelona, on dirigeix el servei de medicina intensiva  
 ■ JUANMA RAMOS



És vergonyós que aquest any no s'hagi planificat res per augmentar el nombre de residents intensivistes, que és deficitari



Ningú sap ni quan ni com, però per la dinàmica que està tenint la malaltia no sembla que s'hagi d'acabar a curt termini

precipitació i amb menys por i d'una manera més estructural. Amb les vacunes és el mateix. La recerca, que no és més que generar coneixement nou, necessita temps.

**Què diria a les persones que no es volen vacunar o que pensen que hi ha una conspiració mundial?**

És molt difícil donar un missatge a una persona que no vol escoltar. Però les dades científiques que tenim damunt la taula, les dades que es poden contrastar, que es poden provar, revelen que el risc de no vacunar-se és molt més alt que el risc potencial de tenir algun efecte secundari amb les vacunes. No hi ha cap activitat en la vida de les persones que estigui lliure de risc i la medicina és una activitat humana.

**Potser és important recordar la idea del bé col·lectiu als més reticents.**

Sens dubte. El fet de no vacunar-se mostra un menyspreu social considerable. La gent que no vol vacunar-se ha d'entendre que viu en una societat i que són també partícips dels beneficis que genera viure en la societat occidental que és la nostra, una societat civilitzada. En tot cas, si decideixen lliurement prendre un risc, anar a contracorrent, potser també hauran d'acceptar que el seu nivell d'exigència tampoc sigui el mateix i que, si es posen molt malalts, corren el risc de morir.

**Ja sabem per què és tan mortal aquest coronavirus?**

Hi ha alguns aspectes que són poc coneguts, però sí que sabem que és una malaltia que té una predilecció per afectar el sistema respiratori i, a més, que és molt vasculopàtica, és a dir, que afecta els petits vasos sanguinis. I per què? Perquè tant als pulmons com als petits vasos

sanguinis hi ha les cèl·lules que són receptors per a aquest virus. El virus no va al genoll o a les articulacions perquè allà no hi ha receptors. Els virus necessiten un lloc on enganxar-se. Aquest coronavirus entra pel nas, on ja tenim molts receptors, i als pulmons n'hi ha molts més. Hi ha una afectació respiratòria i vascular i es formen trombosis. La incidència d'embòlia pulmonar en aquesta malaltia és extremament alta i això és també un fet diferencial característic. Igual que l'afectació dels vasos sanguinis. Això genera una insuficiència respiratòria aguda, que és una mica diferent de la provocada per un bacteri.

**I sabem per què és especialment agressiva entre la gent gran?**

Això és també un fet diferencial. Els majors de 60-65 anys tenen un pronòstic molt pitjor. Si globalment la mortalitat està a l'entorn del 20% o el 30%, en la gent de més de 70 anys pot estar per sobre del 50%. Se suposa que a mesura que la gent es fa gran, envelleix de manera homogènia i això també afecta el sistema immunitari. I és possible que respongui d'una manera inadequada específicament amb aquest virus.

**També hi ha un component genètic.**

Evidentment. En totes les malalties, i especialment en les infeccioses, hi ha una disposició individual, que depèn dels gens que ens ha donat la naturalesa. Hi ha persones que sense fer res estan més protegides i d'altres que ho estan menys.

**Les seqüeles d'un pacient Covid a l'UCI són més greus?**

Necessitem perspectiva temporal per saber si aquesta malaltia generarà algun tipus de seqüela específica. El que sí que sabem és que els malalts que passen per

**Anys de recerca**

Director del servei de medicina intensiva de l'hospital Sant Pau de Barcelona des de l'any 2009, el doctor Jordi Mancebo (63 anys) és especialista en insuficiència respiratòria aguda i ventilació artificial. Ha dedicat tota la vida professional a la recerca en aquest camp i ha publicat en les revistes científiques més importants del món. L'any 2017 va ser professor titular en el departament de medicina de la Universitat de Mont-real, al Canadà, i ara és professor associat a la Universitat de Medicina de l'Autònoma de Barcelona i editor associat de la revista *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*.

l'UCI triguen molt temps a recuperar-se i, paradoxalment, el que recuperen primer és allò que els va portar a l'UCI: queden pocs seqüeles al pulmó i, en canvi, en tenen moltes de tipus neurocognitiu, motor, etc. Tenen depressió, estrès posttraumàtic... El que no sabem és si aquesta síndrome post-UCI serà semblant en els pacients amb Covid, però el fet de passar per l'UCI, sigui Covid o no, té conseqüències. Tant que, cinc anys després de l'experiència, un 20% dels malalts presenten seqüeles neurocognitives o motores, trastorn del son, dificultats per incorporar-se a la feina...

**Què li ha semblat que un parell de jutges hagin autoritzat una teràpia amb ozó sense validesa científica?**

És especialment trist veure jutges que facin de metge. Un jutge ha d'assessorar-se i hi ha societats científiques, i tant el Ministeri de Sanitat com la conselleria de Salut tenen una sèrie de protocols. Tots els tractaments que s'estan utilitzant amb aquests malalts han passat una sèrie de filtres, que en el món occidental estan basats en la recerca clínica i les dades que hem pogut obtenir després de fer estudis ben dissenyats per mirar si un tractament funciona o no funciona. Sobre l'ozó, no hi ha absolutament res.

**Què demana a l'administració, a banda de més intensivistes?**

El govern ha de pensar quin model de sanitat vol i no estic segur que el model que hi ha ara mateix sigui sostenible. Jo crec que s'ha de modificar des de tots els punts de vista. No només des del punt de vista econòmic i de personal, sinó que també cal saber què és el que es vol del nostre món sanitari, si volen que ofereixi un servei o volen alguna cosa més, i això vol dir fer recerca i innovació, aspecte en què som lluny dels estàndards europeus. ■