

En estado de alarma



SOL GIMÉNEZ

📍 **¿Por qué es importante practicar autopsias a los fallecidos por covid-19?**

📍 La importancia es saber exactamente la causa de muerte. Cuando alguien fallece está la causa fundamental, las causas intermedias y la causa final. En las autopsias de covid hay una causa fundamental que sería la infección por el covid, la intermedia que es el daño que se produce en el pulmón que puede complicarse con una neumonía o una infección añadida que es lo que al final hace que fallezca el paciente. Si se estudian y se valoran todas las lesiones tendremos una mejor comprensión de la enfermedad desde el inicio y de las posibles complicaciones. En líneas generales siempre vemos todas las lesiones y se correlacionan mejor con la clínica del paciente. Y en este caso lo que vemos es que es una patología especialmente pulmonar.

📍 **De las pocas que se han realizado ha trascendido que dañan a otros órganos.**

📍 Sí, al corazón, a los riñones y al sistema nervioso central, pero hay cosas que aún no están claras. Todavía existen pocos artículos. En la base de datos que manejamos aparecen 37 resultados, muy pocos. La bibliografía no indica todavía claramente las lesiones. Sí que la fundamental se produce en el pulmón, donde se produce una lesión que llamamos distrés respiratorio del adulto. En este caso asociada a la inhalación del virus. Se producen lesiones en la células que revisten el alveolo.

📍 **Esta mejor comprensión de la enfermedad ¿podría dar lugar a tratamientos más efectivos?**

📍 Sí. Por ejemplo se habla de la trombosis y de dar tratamientos anticoagulantes. Por sí mismo el daño difuso agudo pulmonar ya produce trombosis en los capilares del alveolo y en estos pacientes se ha visto que aparecen también en capilares fuera del pulmón, o sea, que el mismo proceso infeccioso produce un aumento de la coagulabilidad de la sangre. Pero también es verdad que los enfermos suelen fallecer en situación de shock, lo que también favorece la trombosis. Por eso cuando tengamos grandes series de autopsias se podrá ir comparando la clínica. No es lo mismo hacer la autopsia a un paciente que haya empezado con la enfermedad respiratoria rápidamente que a uno que haya estado veinte días en la UCI porque las lesiones serán más evolucionadas e incluso puede haber habido más complicaciones que en un paciente que fallece antes. La situación ideal será cuando tengamos los datos de las autopsias y podamos compararlos bien con los datos clínicos haciendo autopsias en momentos diferentes de la enfermedad.

📍 **Pero aún se han practicado muy pocas autopsias, no sé si alguna en la Comunidad Valen-**

Antonio Ferrández

Presidente de la territorial valenciana de la Sociedad Española de Anatomía Patológica. El oriolano Antonio Ferrández asegura que dentro de poco habrá autopsias a pacientes de covid-19 suficientes para comprender mejor la enfermedad y ayudar en los tratamientos. Se realizan en salas de alto nivel de bioseguridad de las que solo hay siete en España, ninguna en la Comunidad.



El doctor Antonio Ferrández. INFORMACIÓN

«Ya se están practicando autopsias a buen ritmo con las que conocer mejor el covid»

ciana.

📍 En la Comunidad Valenciana no hemos hecho ninguna porque no disponemos de ninguna sala de autopsias con el nivel de bioseguridad necesario, que es el de tipo tres. Son instalaciones muy complejas de las que hay siete en España, en el Instituto de Salud Carlos III y en grandes hospitales. La inversión es importante, se necesita tener una presión de aire negativa con renovación frecuente unidireccional, unas características en el suelo y unos equipos de protección, entre otras medidas. No es algo que se pueda instalar de un día para otro. Por eso la Sociedad Española de Anatomía Patológica recomendó las

biopsias postmortem en lugar de autopsias, pero con la carga que tenían los clínicos no se pudieron hacer muchas. Ahora que está todo más tranquilos se han puesto en marcha esas siete salas de autopsias y se están haciendo ya a buen ritmo. Dentro de poco tendremos un volumen considerable. Se criticó que no se empezara antes pero es que hablamos de un virus que se expande muy rápido y al hacer una autopsia ésta es completa, se extraen todos los órganos y eso genera una atmósfera con una contaminación importantísima.

📍 **¿Qué papel han jugado los patólogos en esta crisis, se han unido a la atención hospitalaria**

o su trabajo se ha centrado en los laboratorios?

📍 Nuestra labor consiste en analizar fragmentos tisulares en forma de pequeñas muestras de tejidos, citologías y autopsias. Fundamentalmente en relación al covid hemos realizado citologías. Por ejemplo, cuando los pacientes tenían acúmulos de líquidos en la cavidad pleural o se les realizaba un broncoaspirado hemos estudiado esas células con mecanismos de seguridad.

📍 **En la Comunidad Valenciana no llegamos al 3% de inmunización, ¿qué lectura hace de ello?**

📍 Ya esperábamos que las cifras fueran bajas. Lo que sí parece ser es que la inmunidad que se ad-

quiere es potente, aunque aún no se conoce cuánto tiempo dura. Pero la mayoría de la población no ha entrado en contacto con el virus, por lo que el efecto rebaño no se va a producir. Eso presupone que debemos seguir adoptando todas las medidas de seguridad porque si no en cuanto se infecte una persona se volverá a extender.

📍 **Con la situación que se ha vivido en los hospitales, ¿se han podido seguir practicando autopsias al resto de pacientes?**

📍 Sí, pero con protección extrema y habiendo realizado la prueba que descarte el virus. Si el paciente presenta una clínica respiratoria es fundamental realizar la PCR antes aunque no fuera sospechoso de covid. Aunque seguro que se han realizado autopsias a pacientes de covid sin saberlo si como parece el virus estaba circulando desde diciembre o enero. No es algo nuevo para los patólogos, lo mismo nos ha ocurrido con otras epidemias. Yo recuerdo haber realizado varias autopsias hace años que después estaba claro que eran muertes por sida, pero se hicieron antes de que se conociera la enfermedad.

Las Frases

« En la Comunidad no se realizan autopsias a pacientes covid porque no disponemos de salas con el nivel de bioseguridad necesario. Solo hay siete en España»

« La situación ideal será cuando tengamos suficientes autopsias en distintos momentos de la enfermedad para poder compararlas con la clínica»

« Esperábamos que la cifra de inmunización fuera baja. Debemos mantener todas las medidas de seguridad o el virus se volverá a extender»

