



LAS FRASES

FRANCISCO IGEA
VICEPRESIDENTE DE LA JUNTA

«Somos la segunda Comunidad Autónoma donde más desciende el desempleo en todo el país»

JOSÉ LUIS CASERO
RACIONALIZACIÓN DE HORARIOS

«Algunas fiestas no se mueven por ser muy singulares. Pero hay que tomar una decisión»

LUIS INGLADA
JEFA MEDICINA INTERNA

«El síndrome postcovid aparece en alrededor de un 30% de los casos que vemos en el Río Hortega»

QUISICOSAS

CUIDADO CON LA NAVIDAD

»» Es cierto que la presión hospitalaria es baja y que está controlada. También que los casos, aunque al alza, no están disparados. Pero hay que tener en cuenta que llegan las navidades, una etapa de reencuentros familiares, de comilonas entre amigos y muchas muestras de efusividad. Cabe recordar que la tercera ola llegó el año pasado justo después de las fechas navideñas. No es la misma situación, es cierto. Pero no cuesta nada, tanto por parte de las administraciones como de los propios ciudadanos, extremar las precauciones para evitar contagios. Es responsabilidad de todos.



Situación delicada con la estación de autobús
»» La estación de autobuses de Valladolid está en una situación de semibandono. Desperfectos continuados, baldosas desgastadas, postes sin pantallas indicativas, baños sin urinarios, carteles rotos... Una imagen poco acorde a una ciudad como Valladolid. La Junta se escuda en que es una labor de la empresa concesionaria. Como se construirá una nueva, pues de momento no se invierte en la actual. ¿Es un racionalamiento lógico cuando aún faltarán varios años para que la nueva estación sea una realidad?

HUMOR GRÁFICO | JAVI SALADO



PLAZA MAYOR | ALFONSO GONZÁLEZ MOZO

Vacúnense, coño

Demuestran una actitud tan infantil como insolidaria que perjudica a toda la sociedad



Vacúnense, coño. Negacionistas, pasotas, jovencitos rebeldes, 'dejaos', treintañeros insurrectos, cuarentones y cincuentones antivacunas... Me da igual qué excusa le ponen a sus familiares cuando sale el tema, ni las teorías conspiranoicas que esgrimen en el bar, pero vacúnense. Coño.

La sexta ola ha demostrado que este virus SARS-CoV-2 no se había esfumado, sino que solo estaba latente esperando la llegada del frío para resurgir entre esos menores de 12 años que se empezarán a vacunar tras las Navidad y entre esos más de 30.000 vallisoletanos que todavía no se han puesto ninguna dosis.

Y no se han pinchado, básicamente, porque no les da la gana, esgrimiendo unas teorías tan peregrinas como las que se ponen sobre la mesa cuando dicen que se muere de covid más gente vacunada que sin vacunar. Claro, obviamente, es más probable que fallezca uno de los 430.000 vallisoletanos con pauta completa que uno de los 30.000 que no se han puesto ninguna. Matemática pura.

Los no vacunados demuestran una actitud tan infantil como insolidaria que perjudica al conjunto de una sociedad que ve otra vez amenazada su Navidad. Los negacionistas

volverán a pasar de todo y a seguir con su vida de siempre, a pesar de que ya son casi los únicos que acaban ingresados o en una UCI por culpa del coronavirus. Ellos y esos pacientes frágiles a los que la vacuna solo les reduce el riesgo de sufrir un desequilibrio en sus patologías de base que los arrastre al hospital. A los demás, por suerte, la vacuna nos protege al menos de la enfermedad grave.

Eso sí, llama la atención cómo la sexta ola ha animado a una parte de los negacionistas, aunque todavía sigue habiendo demasiados vallisoletanos sin pinchar y lo sorprendente es que son los treintañeros los que peores ratios presentan, que no llegan ni al 80%.

La UE ya emplea a hablar abiertamente de la opción de declarar obligatoria la vacuna, si bien me temo que esto en España acabaría en otro *totum revolutum* de decisiones por autonomías, como lo del pasaporte covid.

Los expertos no dudan de que la vacuna es el único camino mientras el virus prosigue con sus mutaciones, con esa adaptación al humano para intentar quedarse entre nosotros en forma de un virus respiratorio más. Quizá también debamos adaptarnos nosotros a una vida con covid... pero vacunados.

ENTREVISTA Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid, tiene 63 años y ocupa desde 2017 la jefatura del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega (HURH). Además, desde 2005 es profesor asociado en la UVa

LUIS
INGLADA
GALIANA

JEFE DEL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

ALFONSO G. MOZO / VALLADOLID

Medicina Interna es una de las especialidades de la pandemia del SARS-CoV-2. Su papel tanto en la atención de los ingresados con coronavirus como en la asistencia de los pacientes con el síndrome postcovid está siendo clave en la batalla diaria contra un virus que ha provocado un profundo cambio en el día a día de este servicio y que tiene a sus profesionales con un acentuado «desgaste psicológico». Así lo reconoce el jefe de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) desde 2017, el doctor Luis Inglada Galiana, quien, a sus 63 años, ha vivido en primera línea médica ya cuatro «pandemias» (colza, sida, ébola y covid), pero reconoce que ninguna como ésta. Después de veinte meses de lucha, repasa el ayer, el hoy y el mañana del coronavirus, de su especialidad, de la vacuna, de la sanidad pública...

España está inmersa en la sexta ola de la pandemia del SARS-CoV-2 y la incidencia en Valladolid se sitúa en riesgo «alto» de contagio, ya por encima de los 300 casos por cada 100.000 habitantes, ¿se empiezan a notar los efectos de este repunte de los contagios en el Hospital Río Hortega?

Después de superar la quinta ola, no se estaba notando mucho, si bien ahora hay un discreto repunte y hay 19 hospitalizados en planta y ocho en UCI.

«Se puede establecer un perfil del paciente covid que se hospitaliza en esta sexta ola?

La infección por covid-19 afecta preferentemente a las personas no vacunadas, donde es alrededor de veinte veces más frecuente y en donde se comporta de una forma más grave. En urgencias se observa como las franjas de edad a las que se está inmunizando no ingresan y estamos viendo que disminuye la población comprendida entre los 60 y los 65 años. Si se ven pacientes infectados a media vacunación o ya vacunados por completo, pero afortunadamente podemos dar de alta a la mayoría.

«Hay alguna peculiaridad de esta ola en el ámbito hospitalario? Se ha detectado una circunstancia que ha pasado de ser eventual en

«Ahora llegan al hospital núcleos familiares enteros de no vacunados con un contagio importante»

Desde el punto de vista ético, no creo que se pueda obligar a la gente a vacunarse, pero sí debería hacerse por un sentido de responsabilidad con los demás»

«El síndrome postcovid aparece en alrededor de un 30% de los casos que vemos. En ocasiones implica secuelas a largo plazo que cambian por completo el estilo de vida de los afectados»

«Las sucesivas olas suponen un importante desgaste físico y psicológico, porque no se le ve fin»

«Los internistas tenemos el conocimiento y la polivalencia para abordar retos que desbordan a una especialidad y la covid es el mejor ejemplo»

las primeras olas a la tónica general en la actualidad, ya que estamos viendo que ahora llegan al hospital núcleos familiares enteros de no vacunados y que presentan un contagio importante. Esto se debe en gran medida a que existe una mayor prevalencia de la llamada cepa británica en suelo nacional, una variante con la que el grado de transmisibilidad aumenta entre un 50 y un 70 por ciento, así como sucede también en el caso de las cepas californiana y sudafricana.

La última variante identificada es la Omicron... Alfa, Delta, Beta, Gamma... desde que se inició la pandemia en Wuhan hace dos años este nuevo coronavirus ha ido mutando y cambiando para tratar de sortear todas las barreras que le ibamos poniendo. No sorprende que los virus muten, porque siempre lo hacen, pero esta nueva variante identificada en Sudáfrica (Omicron) inquieta. Las bolas se desploman, los gobiernos se ponen nerviosos y las compañías farmacéuticas que diseñaron las primeras vacunas se preparan para el peor escenario: una versión con mayor capacidad de transmisión que escaparía a los tratamientos actuales, así como a la inmunidad natural tras superar la covid. Los expertos dicen que aún es pronto para saberlo y lo cierto es que es el momento del análisis y de la cautela.

¿Qué se sabe de esta nueva cepa que llega de Sudáfrica? Por ahora se sabe que los pacientes críticos por covid-19 menores de 50 años han pasado de representar el 15,3% al 19,4%, es decir, casi uno de cada cinco nuevos ingresos. Aunque la mortalidad se mantiene estable en torno al 30 por ciento, con Omicron crece ligeramente en el tramo de edad entre los 41 y los 60 años respecto a la primera ola. Además, según estos primeros estudios, también crece el número de pacientes con hipertensión, obesidad y diabetes; en especial la obesidad, que ahora representan dos de cada cinco.

¿Qué le diría a esos más de 30.000 vallisoletanos que se calcula que están sin vacunar todavía? Que se vacúmen. La mejor forma de frenar la pandemia es la vacunación, ya que cuantas menos personas se infecten, menos probabilidad habrá de desarrollar nuevas variantes.

«Cree que la vacuna debería ser obligatoria?»

Desde el punto de vista ético, no creo que se pueda obligar a la gente a vacunarse, pero si que debemos tener presente lo que Max Weber, un sociólogo alemán de principios de siglo XX, etiquetaba como ética de la responsabilidad y si creo que, por un sentido de responsabilidad con los demás, debemos de vacunarnos; y ese es el imperativo más fuerte que debería guiar nuestros actos.

Decía el otro día la consejera de Sanidad que la sexta será la ola de los no vacunados y los pacientes frágiles... ¿Estás de acuerdo? Totalmente de acuerdo aunque con la matización muy importante de que la problemática respecto del paciente frágil no es nueva, sino que lleva años existiendo. Es un problema endémico en España y en nuestra región, que ya existía antes de la pandemia por la gran falta de centros sociosanitarios.

¿Qué diferencias aprecian entre los covid ingresados sin ninguna dosis y aquellos que se encuentran vacunados con la pauta completa? No hay duda de que la clínica es más benigna en el paciente vacunado. Hay un solapamiento milimétrico entre los países que más muertes están teniendo con los países con menor porcentaje de vacunados. Pese a que la vacunación no sea esterilizante, minimiza mucho los riesgos y cumple al cien por cien con su propósito inicial: evitar el fallecimiento. Los vacunados se pueden contagiar y transmitir, lo que pasa es que un vacunado se puede infectar mucho menos que uno que no lo esté y, si lo acaba haciendo, también es cierto que transmite el virus mucho menos.

Vacunar, vacunar y vacunar... ¡no hay otra! Las vacunas no son perfectas, pero si son la mejor herramienta para luchar contra esta pandemia. Los datos así lo demuestran y todos los especialistas no se cansan de repetirlo, pese a los mensajes que proliferan en canales neogacetas y que, retorciendo las estadísticas, aseguran que las muertes son más frecuentes entre aquellos que están inmunizados frente a los que rechazaron los sueros. De hecho, una vez que España ha logrado un altísimo porcentaje de población con la pauta completa (un 85,4%, según los últimos datos), a medida

que vayan aumentando los ratios, crecerá también la proporción de vacunados infectados y pasará lo mismo con aquellos que puedan terminar ingresados; pero no es una mala noticia porque siempre será menos probable que acaben en una UCI o fallezcan.

Es una cuestión puramente matemática. Si vamos a un mundo utópico, en el que toda la población se hubiese vacunado, los nuevos contagios y fallecimientos serían siempre en personas inmunizadas, irremediablemente, por lo que, a medida que avance la campaña, y aunque nunca se llegue al 100%, las tendencias seguirán esta lógica. La clave a partir de ahora va a ser el volumen total de personas que acaben en un hospital, más allá de su situación vacunal.

Si se saca de la ecuación a los no vacunados, hay más ingresos de reinfectados o de personas que contaban con la pauta completa y se han contagiado?

No hay estudios al respecto, pero es cierto que el tipo de anticuerpos que se producen son diferentes, según sea vacunado o infección natural; la vacuna de anti S y en la natural, anti N de nucleocapside. Aunque vemos pocos de ambos quizás sea algo superior en el caso de vacunados.

¿Han notado algún cambio entre el tiempo que necesitaban para recuperarse en las primeras olas y ahora?

Las personas que se infectan con covid y desarrollan la enfermedad de manera leve pueden tardar entre una y dos semanas en recuperarse. Usualmente, después de 14 días se les da el alta médica porque ya no tienen capacidad de contagio, sin embargo, la recuperación de las personas con casos severos de coronavirus demora entre tres a cuatro meses.

¿Qué secuelas deja?

Las secuelas que puede dejar son respiratorias, pero también de tipo neurológico, dando inestabilidad en la marcha y pérdida de la fuerza muscular debido a que han estado mucho tiempo en cama. También hay pacientes que presentan dolor a nivel del hombro, rodilla, columna cervical y lumbar. Según distintos estudios, entre el 20 y el 90 por ciento de los pacientes que sufrieron covid presentan síntomas semanas o meses después del diagnóstico de

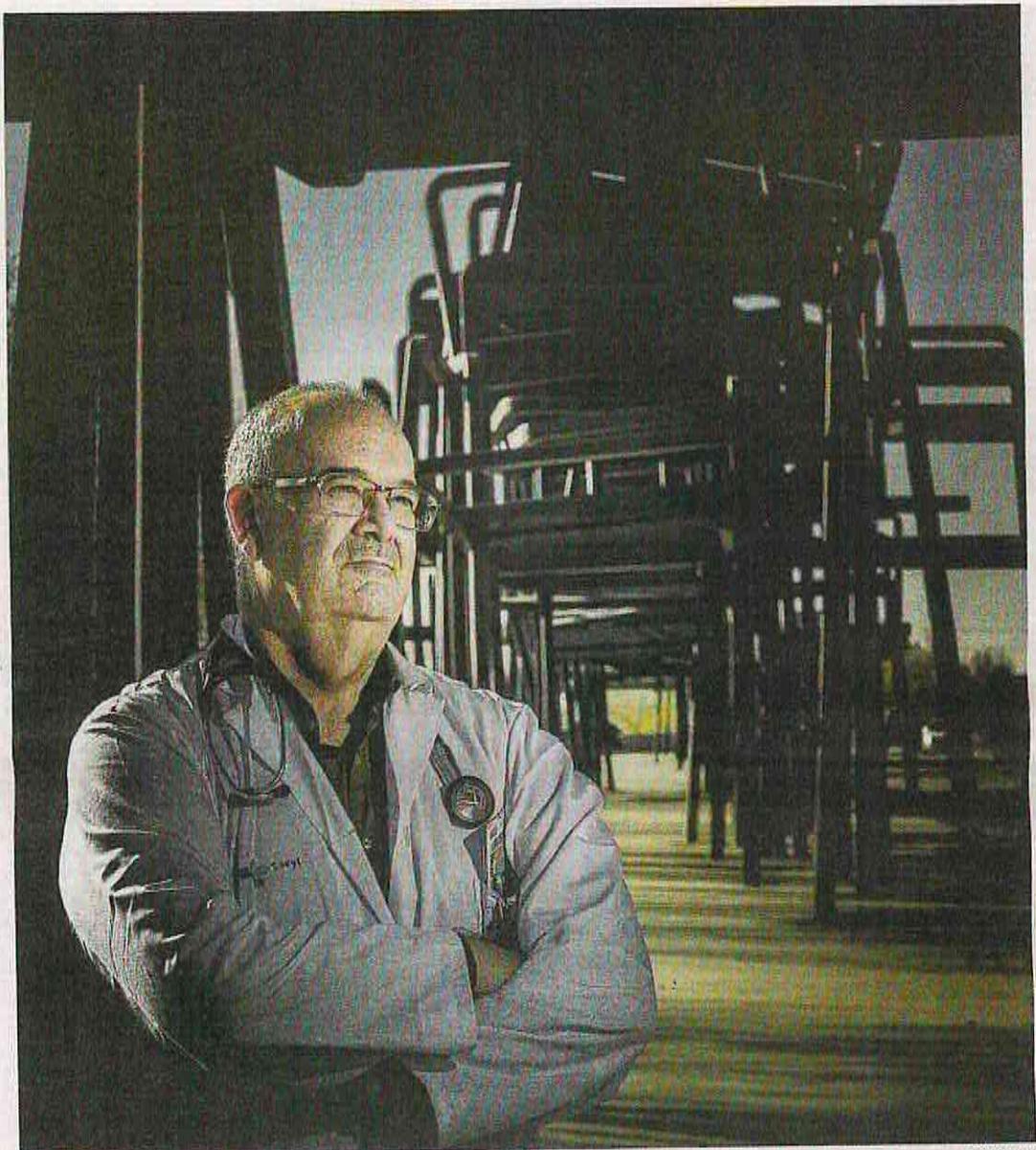


FOTO: J. TAISS

la infección. Las cifras pueden ser más elevadas si el seguimiento se hace a pacientes que requirieron hospitalización y, por tanto, con mayor gravedad en sus síntomas iniciales.

¿En qué porcentaje de pacientes se están encontrando con covid persistente o síndrome post covid? El síndrome post covid aparece en alrededor de un 30% de los casos que vemos. Pasar la covid no suele quedarse únicamente en unos días de fiebre o problemas respiratorios y en ocasiones implica secuelas a largo plazo que cambian por completo el estilo de vida de los afectados, hasta el punto de que los pacientes diagnosticados con síndrome post covid experimentan

síntomas tan inhabilitantes como trastornos del estado de ánimo, fatiga y deterioro de la percepción cognitiva, lo que afecta a su vuelta al trabajo y la reanudación de sus actividades cotidianas, tal y como confirma un estudio realizado por la Clínica Mayo de Estados Unidos y publicado esta semana.

¿Cuál es el principal síntoma en los pacientes con 'long covid'? El síntoma más común entre los pacientes que buscan evaluación por un síndrome post covid fue la fatiga. El cansancio extremo y la falta de atención, de igual forma, dificultan la reincorporación en la vida laboral en los pacientes que pasan la enfermedad sin necesidad de hospitalización, según expone

el estudio de la Clínica Mayo. Uno de los desafíos es diagnosticar el síndrome post covid de manera oportuna para lograr responder con efectividad.

¿Cómo afronta un servicio como el de Medicina Interna la atención a esta bolsa de nuevos pacientes con síndrome post covid que hasta hace dos años no existían? Ahora contamos con una consulta protocolizada para la atención de este tipo de pacientes y en relación estrecha con atención primaria, una relación que se amplía con la consulta de diagnóstico rápido y la UCA para atención del paciente crónico y frágil descompensado. Además de nuestra colaboración con las residencias de ancianos.

¿Cómo va la lista de espera de su servicio?

La atención al paciente covid ha realentizado la actividad normal en consultas externas, si bien desde hace meses se está trabajando en disminuir al máximo las listas de espera. Hay que tener en cuenta que la atención a estos pacientes covid ha retrasado y desajustado el ritmo de las consultas habituales que teníamos. Este es un servicio con una gran carga asistencial y el que mayor número de pacientes ingresados tiene a su cargo en el hospital, oscilando entre 110 y 140, el 22% del total. Asimismo, contamos con diferentes consultas externas (medicina interna general, riesgo vascular, infecciosas, osteoporosis, autoinmunes, covid...) pero gran

parte de nuestros recursos ahora son para la patología por covid.

¿Y cómo va de fuerzas su equipo? Las sucesivas olas del coronavirus suponen un importante desgaste físico y psicológico, porque no se le ve fin. Aunque claramente hemos mejorado y es un virus que parece destinado a convivir con nosotros. Yo he vivido ya cuatro 'pandemias', la del aceite de colza cuando era residente, la del sida cuando era MIR, luego la del ébola y la actual de la covid y acaso sea ésta la que provoque más desgaste al personal sanitario

¿Cuentan con medios humanos suficientes? Considera que falta inversión sanitaria?

Hacen falta más internistas y creo que no hay en la bolsa del paro. Por su holismo y capacidad integradora, esta especialidad se ha revalorizado en las circunstancias actuales. Es una especialidad claramente eficaz para este tipo de contingencias, y además tiene un importante papel para relacionarse e interactuar con atención primaria. A mi modo de ver si que hace falta más inversión en sanidad, simplemente hay que ver el porcentaje sobre PIB que se destina a sanidad en relación con otros países europeos y con años anteriores.

¿Qué papel ha jugado Medicina Interna en esta pandemia?

Tanto la gran presión asistencial que ha supuesto la pandemia para los hospitales como la heterogénea forma de manifestarse que tiene esta enfermedad, han puesto en evidencia el papel fundamental de esta especialidad para el Sistema Sanitario Nacional y ha situado a la Medicina Interna en primera línea en la lucha contra esta pandemia. La situación no es nueva, ya que por su visión integral y por la sólida formación de sus especialistas, siempre le ha permitido adaptarse y dar respuesta a los diferentes desafíos y crisis que se han sucedido en los últimos años. Cabe recordar el papel de Medicina Interna para afrontar en su día la epidemia del sida, una de las grandes pandemias del siglo XX que producía la muerte del 80% de los afectados.

¿Cuál ha sido la principal virtud del internista en esta crisis?

Nos ha sido relativamente fácil adaptarnos, debido a que era una estrategia de formación y reunión que habíamos puesto en marcha con anterioridad. Desde el punto de vista de Medicina Interna, la covid ha puesto en valor la necesidad de potenciar buenos médicos hospitalarios, con formación generalista. La suerte para el sistema de contar con internistas, que tenemos tanto el conocimiento como la polivalencia necesaria para abordar retos esenciales que desbordan las competencias de una sola especialidad; la covid ha sido el mejor ejemplo de este enfoque. Es lo mejor para el paciente, porque evita duplicidades asistenciales y redundancias terapéuticas, integra patologías y tratamientos, armoniza la toma de decisiones. Pero también es mejor para el sistema porque es una asistencia mucho más coste-eficiente.