



## Editorial

## La neumología pos-COVID-19

### Post COVID-19 pneumology



«Es difícil hacer predicciones, especialmente del futuro». Esta frase, atribuida al físico danés Niels Bohr, muestra la elevada probabilidad de equivocarse cuando alguien intenta adivinar lo que ocurrirá. Por otra parte, sostienen muchos economistas, que si un gobierno introduce un impuesto temporal nuevo, por pequeño que sea, la temporalidad desaparece y el impuesto se queda para siempre. Las 2 frases sirven de inspiración para abordar el título del presente editorial. Es muy fácil que nuestras predicciones no sean totalmente correctas, pero basta con observar algunas de las modificaciones introducidas temporalmente en nuestra práctica médica, para adivinar el futuro que le espera a nuestra especialidad.

La COVID-19 ha llegado para quedarse. A partir de ahora será una más de las enfermedades que se estudiarán en los libros de texto de medicina. Igual que ocurrió en su día con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el SARS o el MERS, este virus va a dejar una larga serie de publicaciones que deberemos conocer y analizar a fondo. El pulmón, como uno de los órganos más afectados será motivo de investigación y la neumología, como especialidad que se encarga de las enfermedades respiratorias, deberá liderar la atención y el conocimiento de esta nueva entidad.

Nuestra especialidad nació a partir de una enfermedad infecciosa, la tuberculosis. Los neumólogos del presente y del futuro deberán familiarizarse mucho más con las infecciones y competir en este campo con aquellos profesionales que tienen un mayor bagaje teórico, ya sea por su formación microbiológica o de las denominadas «enfermedades infecciosas»<sup>1</sup>. Nuestra ventaja es el mejor conocimiento de las técnicas de observación endoscópica y una amplia interpretación de las de imagen torácica, pero un mayor conocimiento de los procedimientos de laboratorio, ya sea propiamente de microbiología como de inmunología y genética, no serían desdeñables.

Otra faceta de la especialidad que saldrá reforzada es la relacionada con la ventilación no invasiva. El papel de las unidades de cuidados intensivos ha sido muy importante en esta fase<sup>2</sup>, pero sus procedimientos más invasivos han sido criticados por algunos autores durante la pandemia<sup>3</sup> y han llamado la atención sobre algo muy elemental para un neumólogo, la importancia de la relación ventilación/perfusión y el intercambio de gases como elemento primordial del aparato respiratorio.

Esta enfermedad ha colocado a los epidemiólogos en el centro del huracán. Y nunca mejor dicho ya que hemos observado profundas discrepancias entre estos especialistas al interpretar los datos que se iban conociendo. Nuestra colaboración ha sido

eminente clínica, pero debemos reconocer que cuando la epidemiología se nutre de conocimientos prácticos acierta mucho más en sus predicciones. Los grandes epidemiólogos fueron inicialmente extraordinarios clínicos, que supieron interpretar los datos generales a la luz de la realidad médica<sup>4</sup>. Una buena dosis de conocimientos epidemiológicos reforzará también el papel de los neumólogos del futuro.

Los laboratorios de función pulmonar deberán adecuar sus equipos a esta nueva época y, de una manera similar a lo que ocurrió con la llegada del virus HIV, predominará el material desechable y sencillo, a la vez que deberemos incrementar todos los cuidados higiénicos con el material cercano a las vías respiratorias. Este aspecto es trasladable a todas las secciones de la especialidad.

De una forma más general, ciertas maneras de hacer han llegado también para quedarse. Nos referimos al trabajo a distancia, en especial los aspectos no directamente asistenciales, sino todos los relacionados con la actividad docente y de comunicación. Congresos, reuniones, conferencias, simposios, grupos de trabajo, sesiones de intercambio de opiniones, etcétera, podrán hacerse perfectamente por videoconferencia, tal como el obligado periodo de confinamiento ha condicionado. Todo ello con la gran repercusión económica que se relaciona con la organización de estos eventos. Pero también algunas de las tareas propiamente asistenciales se modificarán extensamente, muy en especial la asistencia domiciliaria, que deberá verse incrementada en personal y en medios. Por otra parte, muchas de las consultas de seguimiento en enfermedades crónicas podrán hacerse telefónicamente y con un gran soporte del personal de enfermería, que verá reforzado su papel en esta nueva organización.

Cambiará también, al menos hasta que no dispongamos de una vacuna utilizada ampliamente, la aproximación física de los profesionales a los pacientes con sospecha de infección. Las mascarillas faciales también permanecerán, igual que ocurrió en algunos países asiáticos con la llegada del SARS-CoV. Las medidas de higiene en los hospitales deberán ser mucho más intensas, especialmente todo lo relacionado con la manipulación de instrumental sanitario. Si nos aceptan una visión extrema, se trataría del cambio del estetoscopio para aceptar la llegada del ecógrafo<sup>5,6</sup>.

Seguiremos viendo pacientes con cáncer de pulmón, la EPOC y el asma ocuparán buena parte de nuestra actividad, las apneas durante el sueño serán el problema de nuestras listas de espera y todos los enfermos que llenan las plantas y las consultas seguirán acudiendo puntualmente. Nosotros seremos un año más viejos

y más sabios, y probablemente dispondremos de menos recursos económicos para prestarles la debida atención, pero la neumología seguirá siendo una especialidad magnífica que requerirá de la juventud presente y futura.

Lo que hemos vivido en estos últimos meses nos habla asimismo de la necesidad de reforzar nuestros valores como médicos, cumpliendo no solo el mandato de defender la vida sino también el de ayudar en la buena muerte. Los neumólogos han aportado una sobredosis de resiliencia, y han realizado un sacrificio enorme, atendiendo pacientes y guardias en situación muy difícil y en condiciones precarias. Estos hechos permanecen y aportan a la neumología una pátina indeleble que la hace una especialidad diferente y valorada en la sociedad. Esta pandemia nos obligará a reflexionar sobre una nueva manera de vivir y lógicamente también, sobre una nueva manera de hacer neumología.

## Bibliografía

1. Allen J. My Future in Medicine: How COVID-19 is inspiring the next generation of Infectious Disease Specialists. *J Infect Dis.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiaa178>.
2. Recommendations for the admission of patients with COVID-19 to intensive care and intermediate care units (ICUs and IMCUs). *Swiss Society of Intensive Care Medicine. Swiss Med Wkly.* 2020, <http://dx.doi.org/10.4414/smw.2020.20227>.
3. Tobin MJ. Respiratory Management of Coronavirus on Physiological Principles. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1164/rccm.202004-1076ED>.
4. Feinstein AR. *Clinimetrics.* NewHaven: Yale University Press; 1987.
5. Marinella MA. COVID-19 pandemic and the stethoscope: Don't forget to sanitize. *Heart Lung.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrting.2020.03.017>.
6. Zhu J, Tan Y, Huang B, Zhu Y, Hui Gao X. Don't Throw the Stethoscope Away! *Eur Heart J.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa343>.

Pere Casan Clarà<sup>a</sup> y Cristina Martínez González<sup>b,\*</sup>  
<sup>a</sup> Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, AGC Pulmón, Hospital Universitario Central de Asturias, Facultad de Medicina, Instituto de Investigación del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, Asturias, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cristinamartinezgon@gmail.com](mailto:cristinamartinezgon@gmail.com)  
 (C. Martínez González).