

## **Consideracions ètiques sobre la preservació de l'activitat en el context de la pandèmia del COVID-19**

### **Consulta formulada per la OCCAT**

El motiu de la consulta es demanar la opinió del Comitè de Bioètica de Catalunya en relació a la prioritització quirúrgica en el context actual ocasionat per la pandèmia de la COVID 19.

La pressió assistencial sobre les unitats de crítics dels hospitals i l'accés a les cirurgies ha estat motiu de debat en algun dels hospitals amb programes de trasplantaments. La pandèmia ha obligat a restringir i paraitzar en alguns casos les donacions i els trasplantaments, i tant en el moment de prioritzar per paraitzar activitats com en la fase de recuperació de l'activitat s'han produït debats sobre quin dels processos calia preservar/mantenir fins al darrer moment; i activar primer, en la fase de recuperació. Sempre les comparacions s'han estat fent amb les cirurgies oncològiques, la cirurgia cardíaca i els trasplantaments en els centres d'alta complexitat.

Ens agradaria disposar de la opinió del Comitè des de l'òptica de la ètica en aquest tema complex.

### **L'impacte de la pandèmia en el trasplantament**

L'impacte de la pandèmia causada pel SARS-CoV2 durant la fase de transmissió comunitària inicial va abocar als serveis assistencials a l'atenció preferent dels pacients afectats de COVID. Una de les conseqüències negatives d'aquesta polarització va ser la manca d'atenció adequada de persones afectades per processos greus com la cardiopatia isquèmica, l'accident vascular cerebral o les malalties oncològiques entre d'altres.

Aquesta desatenció va ser especialment punyent en l'àmbit del trasplantament d'òrgans i teixits. A Catalunya, durant el període comprés entre mitjans de març i final d'abril, el nombre de donacions i de trasplantaments es va reduir en un 75% respecte als practicats en el mateix període de l'any anterior<sup>1</sup>. Els motius en la caiguda del nombre de donants i trasplantaments es va duplicar.

Per un costat, l'actitud de prudència inicial per evitar la transmissió del virus del donant al receptor amb les conseqüències greus d'una infecció viral en una persona amb tractament immunosupressor. Aquest va ser el motiu principal que no es practicés cap trasplantament pulmonar ni cardiopulmonar durant aquest període. Però l'altre factor determinant en la davallada de trasplantaments va ser la manca de llits de UCI, ocupats majoritàriament, si no en exclusiva, per persones afectades per la COVID.

L'aplicació de les mesures consensuades per evitar la transmissió del virus a través de l'empelt<sup>2</sup> han estat efectives segons una revisió recent en que es descriu que el 83% de les infeccions per SARS-CoV2 dels portadors d'un empelt són d'origen comunitari, sense que s'hagi registrat cap infecció transmesa pel donant<sup>3</sup>. Coincident amb la mitigació de la primera onada de la pandèmia, s'ha observat un increment progressiu de l'activitat de trasplantament estabilitzant-se a partir de juliol en unes xifres lleugerament inferiors a les registrades abans de la pandèmia. Aquesta evolució de l'activitat de trasplantament és la mateixa que s'ha observat a tot l'estat espanyol<sup>4</sup>. Una altra conseqüència d'aquesta primera onada de la pandèmia ha estat la disminució de les llistes d'espera de trasplantament

---

<sup>1</sup> [Pla de contingència de l'àmbit de la donació i trasplantaments en front als diferents escenaris de la pandèmia per SARS-CoV-2 a Catalunya. OCATT.](#)

<sup>2</sup> [Recomendaciones para la donación y el trasplante en relación con la epidemia de COVID-19](#)

<sup>3</sup> B. Domínguez-Gil, E. Coll, J. Ferrer-Fàbrega, J. Briceño, A. Ríos. [Drástico impacto de la epidemia de COVID-19 sobre la actividad de donación y trasplante en España. Cir Esp. 2020 August-September; 98\(7\): 412–414](#)

<sup>4</sup>[COVID-19: Impacto en la actividad de donación y trasplantes.](#)

degut a la reducció de l'activitat presencial en consultes externes i l'alentiment en la gestió dels procediments d'inclusió (veure cita 1).

### **La prioritització de procediments en la pandèmia**

Després de la primera onada de la pandèmia hi ha un consens molt ampli en la necessitat de mantenir al màxim l'activitat assistencial per atendre els problemes de salut habituals de manera paral·lela a la que generen les complicacions pel virus SARS-CoV-2. És evident que en algun moment caldrà posposar alguna activitat que no tingui caràcter urgent o que la seva demora no suposi un empitjorament important de la malaltia.

Aquest consens implícit es pot traduir en unes directrius estratègiques explícites clares i precises, fetes públiques per autoritats i responsables dels dispositius assistencials. Però les decisions sobre l'adequació i l'assignació dels recursos recau exclusivament sobre els professionals assistencials. Afortunadament aquests han donat proves de la seva capacitat d'adaptació a les exigències de la pandèmia mostrant unes capacitats d'afrontament, d'innovació i d'adaptació extraordinàries com assenyala i reconeix el Comitè de Bioètica de Catalunya en el document sobre els aspectes ètics de la pandèmia<sup>5</sup>.

La decisió sobre la prioritització dels procediments s'ha de basar en un anàlisi acurat de les càrregues assistencials i dels recursos disponibles, com poden ser el nombre de pacients amb COVID atesos i els quiròfans i els llits d'UCI disponibles. Són decisions complexes que sempre, però de manera especial en el cas dels procediments terciaris, es beneficien de la participació en la presa de decisions dels equips i serveis implicats. Aquest diàleg necessari entre els equips directius i els professionals propicia els lideratges compartits. Lidera, no qui té més coneixements ni més experiència, sinó qui sap interpretar i compren millor les prioritats del moment, les sap explicar i és capaç de cohesionar els professionals per prestar la millor assistència possible amb els recursos disponibles.

---

<sup>5</sup> [Presa de decisions en temps de pandèmia. Reflexions des de la Bioètica.](#)

Les decisions sobre la prioritització dels procediments han de ser raonades i del coneixement de les persones afectades i, en la seva implementació, s'ha de tenir en compte tractar amb respecte les persones, els seus valors i preferències, evitant l'aplicació de criteris rígids com pot ser l'edat o l'ordre d'arribada. La decisió d'inclusió en llista d'espera per un procediment terapèutic precisa d'una avaluació clínica que consideri la comorbiditat, la capacitat cognitiva, el grau de deteriorament funcional irreversible, l'esperança de vida i la probabilitat de resposta al tractament, entre d'altres.

En definitiva, les decisions sobre l'adequació, la prioritització i el racionament de procediments i tractaments durant la pandèmia s'han de raonar i fonamentar tenint en compte i ponderant els principis ètics presents, respectant els valors de les persones i fent un ús eficient dels recursos a l'abast.

### **Els trasplantaments en temps de pandèmia**

Són dos els obstacles que en la fase inicial de la pandèmia varen constrènyer l'activitat de trasplantament: el risc de transmissió del SARS-CoV2 amb l'empelt i la manca de llits de UCI ocupats per les persones que patien la síndrome respiratòria aguda causada pel virus.

El risc que la persona trasplantada infectada pateixi una forma greu de la malaltia és elevat degut al tractament immunosupressor. Però, a més, per aquest motiu, és una persona amb una elevada capacitat de contagi entre els professionals que l'atenen i les altres persones malaltes. Tanmateix, aquest risc s'ha pogut evitar. La prevenció de la transmissió del virus basada en la detecció i exclusió dels potencials donants infectats i les mesures de higiene per preservar els procediments i els circuits hospitalaris lliures de virus (veure cita 2) ha estat efectiva com mostra una revisió posterior en que la majoria de trasplantats infectats ho han estat per transmissió comunitària i cap a través de l'empelt (veure cita 3).

L'ocupació creixent dels llits de UCI per les persones afectes de COVID no pot anar en detriment de l'atenció de les persones que pateixen altres malalties greus

com són l'infart de miocardi, l'ictus o l'abdomen agut i altres procediments quirúrgics urgents. En aquest sentit, els malalts en llista d'espera de trasplantament classificats com a urgents, amb expectatives de supervivència limitades a curt termini, han de merèixer una atenció preferent com la resta de patologies agudes greus citades. També tenen aquesta qualificació tots els trasplantaments pediàtrics pel seu benefici en el desenvolupament i qualitat de vida dels infants.

La preservació de l'activitat dels procediments terciaris, com són la cirurgia cardíaca, l'oncològica i els trasplantaments, requereix una atenció especial, com ja hem dit, tan per part dels equips directius com dels professionals implicats. Hi ha que garantir els quiròfans i circuits lliures de COVID i el llits d'UCI necessaris, no sempre disponibles en l'actual context.

Els trasplantaments, però, tenen una característica afegida que dificulta la seva planificació i que és la imprevisibilitat de la detecció del donant potencial i la seva evolució. El fet que la preservació de l'òrgan depengui de l'extracció immediata a la certificació de la mort i del temps d'isquèmia freda i que aquest sigui d'unes poques hores, excepte en el cas del ronyó, obliga a practicar l'extracció i el trasplantament amb caràcter urgent. És aquesta singularitat la que permet considerar el trasplantament com a procediment quirúrgic urgent i no com a cirurgia electiva. Aquesta excepcionalitat dels trasplantaments s'hauria de tenir en compte al preveure i planificar l'activitat terciària urgent. En principi el trasplantament renal quedaria exclòs d'aquesta qualificació, a excepció que es donés la possibilitat de trasplantar un pacient amb hiperimmunitat, ja que la probabilitat de trobar un donant histocompatible és molt baixa.

El Comitè de Bioètica de Catalunya vol manifestar, un cop més, que, tant en la planificació i priorització dels procediments com en les decisions individuals, els comitès directius i els professionals assistencials es poden beneficiar del consell no vinculant dels Comitès d'Ètica Assistencial.

Aquest document ha estat aprovat a la 115 reunió del Comitè de Bioètica de Catalunya.

Barcelona 15 de desembre de 2020