

# La comoviente historia de Cármén

Dr. Andrés R. Pérez Riera

A mediados de abril, el reconocido patólogo de la Universidad de São Paulo (USP), Paulo Saldiva, estaba siendo entrevistado sobre la epidemia de Covid-19 cuando no pudo evitarlo y comenzó a llorar frente a las cámaras. *"En ese momento, había personas que negaban la existencia o minimizaban el impacto de la enfermedad, no bien fui a decirle a las personas que se cuidaran a sí mismas porque nosotros en salud estábamos pagando un alto precio de inmediato recordé a Carmen y otros seres queridos y me desconcerté un poco."* dice Saldiva, médico y profesor con 40 años de experiencia, a BBC News Brasil. Para muchos en la comunidad de médicos que trabajan en los frentes de batalla contra Covid-19 en el país, la reacción del profesor Saldiva no pudo explicarse. La noticia de la hospitalización de la neumóloga Carmen Silva Valente Barbas había circulado dentro y fuera de Brasil, sacudiendo a las "tropas" en la guerra contra un enemigo poco conocido. En el siguiente informe, con testimonios de Carmen Barbas y sus colegas, revise la historia de cómo una mujer que dedicó su carrera a salvar vidas y capacitar a médicos salvó su propia vida gracias a las técnicas que ayudó a crear, y a los médicos que ella capacitó.

## Reconocimiento internacional

Hija de un neumólogo y ex profesor de la Escuela de Medicina de la USP João Barbas Valente, Carmen siguió los pasos de su padre. Se graduó de la USP y comenzó su doctorado en ventilación mecánica en 1995. En 1998, publicó un estudio clínico con su colega Marcelo Amato publicado en el "New England Journal of Medicine", una revista científica de gran factor de impacto. (**M B Amato 1, C S Barbas, D M Medeiros, R B Magaldi, G P Schettino, G Lorenzi-Filho, R A Kairalla, D Deheinzelin, C Munoz, R Oliveira, T Y Takagaki, C R Carvalho. Effect of a protective-ventilation strategy on mortality in the acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med. 1998 Feb 5;338(6):347-54. doi: 10.1056/NEJM199802053380602.**)

Hasta la publicación de este trabajo seminal, las posibilidades de que un paciente con enfermedad pulmonar aguda muriera por ventilación mecánica era elevada.

En su investigación, Carmen y su grupo se plantearon la hipótesis de que la ventilación en sí podría en parte ser responsable por daño pulmonar en los pacientes con respiración asistida. "Estábamos estudiando ventilación mecánica en pacientes con Síndrome Distrés Respiratorio Agudo Grave, (SDRAG), dice Carmem a BBC News Brasil. "En ese momento, la tasa de mortalidad por este síndrome era del 70%, por lo que todos los que trabajaban en cuidados intensivos estavam desanimados porque ventilaban al paciente y el 70% de ellos murieron". En ese momento, explica, los pacientes con el síndrome fueron ventilados con el mismo volumen corriente (el volumen de aire que entra y sale del pulmón durante la ventilación mecánica) utilizado en la cirugía. "En la cirugía, cuando haces una anestesia general, intubas y ventilas al paciente. Excepto que el pulmón dañado por SDRA tiene una distensibilidad menor. Si pones un alto volumen corriente, generas presiones muy elevadas en el sistema respiratorio y ocasionas mayor daño pulmonar" Carmen y su grupo especularon y propusieron ventilar a estos pacientes con un volumen corriente más bajo. Al final del estudio clínico, el número de muertes entre los pacientes tratados con la nueva técnica se redujo al 40%. Dos años más tarde, un gran estudio estadounidense confirmó, también en el New England Journal Med, que el enfoque del grupo USP era mucho mejor. Desde entonces, la tasa de mortalidad de pacientes con SDRA se ha reducido aún más, al 30%.

Y el equipo dirigido por Carmen y Amato ganó prestigio internacional, ayudando a transformar la ventilación mecánica en el mundo.

La técnica se conoce hoy como **ventilación pulmonar protectora**.

"Carmen y su equipo son los líderes de la comunidad mundial (de intensivistas y neumólogos)", dijo a BBC News Brasil el italiano Paolo Pelosi, médico de cuidados intensivos y profesor de la Universidad de Génova en Italia, colega y amigo durante 20 años. El tratamiento de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) es complejo, por lo que se necesitan varias estrategias diferentes, explica.

"La técnica propuesta por Carmen es parte de un conjunto de enfoques discutidos y aplicados en el mundo".

Lo que Carmen podría nunca haber esperado es que algún día salvaría su propia vida empleando la técnica que ella creara.

## **Llegada del coronavirus**

En marzo de 2020, los médicos brasileños comenzaron a darse cuenta de que el nuevo coronavirus era realmente peligroso. "Al estudiar los virus

durante muchos años, vemos que este nuevo virus es muy diferente, muy agresivo, sobrevive a temperaturas muy altas, lo que no es observado en virus respiratorios", dice Carmen. Ella comentó que incluso escribió un artículo para la Sociedad Paulista de Terapia Intensiva aclarando a la población sobre el coronavirus.

Debido a su edad y porque era hipertensa, Carmen pertenecía al grupo de riesgo.

"Estaba tomando todas las medidas preventivas, cuidando a los pacientes con máscaras, sin permitir que se acercaran en demasía. Con mis colegas, fui una de las primeras en decir, 'no te acerques!!', mantengamos distancia!!!. Dejé de besar a los colegas, no de las manos para pacientes, siempre con el gel de alcohol colgando de la bolsa".

Los primeros síntomas aparecieron el 19 de marzo. "Empecé a tener un poco de dolor de garganta, e tos, un dolor corporal muy importante".

Ella no estaba cuidando a pacientes con coronavirus. Pero ella comenzó a sentir un cansancio importante. 'Hay algo extraño', dije". Carmen fue al hospital para pedir que le hicieran la prueba. Sin los síntomas clásicos (no tenía fiebre ni oxígeno bajo), tuvo que insistir. La prueba se realizó el día 23. El resultado llegó el día 27: había contraído Covid-19.

"Lo vi en la computadora, positivo. Llamé a colegas pidiendo que me internaran porque estaba muy cansada".

### **Dilema en la UCI**

Carmen fue al hospital Albert Einstein, donde ha trabajado durante más de 30 años como intensivista. Inicialmente, su condición no era crítica, luego fue derivada a la enfermería. Pero como es común en pacientes con Covid-19, su condición se deterioró rápidamente. "Fui hospitalizada el 27 por la noche. El 29 de la mañana, me llevaron a la UCI y me intubaron porque tenía una insuficiencia respiratoria grave".

Ella había dedicado su carrera a los pacientes, la enseñanza y la ciencia. Ahora Carmen confió su propia vida a la técnica que había ayudado a desarrollar y a los médicos que había entrenado.

"Fui a la UCI. Todos los colegas ya estaban allí, gente conocida", recuerda Carmen.

"Cuando te sientes mal, quieres aliviar eso. Estaba tan incómoda, tan sin aliento, que cuando me anestesiaron, me alivió".

Antes de "apagar", dice, escuchó las palabras de la anesthesióloga Roseny Rodrigues: "Puede estar segura de que te cuidaremos bien".

Liderando el equipo que la intubaría y se encargaría de la ventilación mecánica de Carmen estaba, el intensivista y médico general de Río de

Janeiro, Gustavo Faissol Janot. Gustavo había trabajado con Carmen durante 16 años.

"Carmen siempre ha sido nuestra gran mentora. Verla enferma, necesitando intubación, fue uno de los momentos más difíciles, si no el más difícil, de mi carrera", dice Janot a BBC Brasil.

La presión sobre él era tan grande que Janot decidió abandonar la habitación. "En ese momento, dada mi proximidad con ella, pedí no estar presente en la intubación", dice.

"Cuando tienes una relación emocional con la persona, tiende a evitar realizar procedimientos invasivos porque puede cambiar la forma en que realizas el procedimiento y poner en riesgo al paciente", explica.

Roseny Rodrigues se hizo cargo de la tarea.

Después de la intubación, Janot regresó a la UCI. Ahora, de acuerdo con los principios de la **ventilación protectora pulmonar**, era necesario ajustar el respirador para ventilar suavemente el pulmón del paciente, evitando daños en el órgano, y monitorear cuidadosamente su progreso, las 24 horas del día.

Janot recuerda que fue difícil dormir esa noche.

"Mis pensamientos no salieron de la UCI. A las 3 de la mañana, me desperté y salté de la cama. Había soñado con Carmen diciendo, 've a revisar mis exámenes, no me dejarás'. Así que fui a la computadora para revisar los exámenes al amanecer".

### **La noticia reverbera en el extranjero**

Ese mismo domingo, en Génova, Italia, la colega y amigo de Carmen Paolo Pelosi recibió un mensaje en su teléfono móvil.

"Todas las noches, hablaba con amigos de todo el mundo para averiguar cómo estaba evolucionando la pandemia", dice Pelosi. "En Italia, tuvimos Covid-19 25 días antes que los otros países y yo estaba apoyando a mis colegas".

"Entonces, llegó un mensaje de un colega de Brasil. Era casi medianoche: Carmen fue hospitalizada y será intubada.

Wow, ¿qué quieres decir?", Recuerda Pelosi.

"Cuando tratas a un paciente, es como si estuvieras protegido, no te afectará. Es un recurso psicológico, una actitud que te permite reaccionar ante esa situación", explica. "Pero cuando le sucede a un amigo y colega, es como si te estuviera sucediendo a ti".

Gustavo Janot intenta explicar la sensación de consternación que se apoderó de muchos médicos, entre ellos, el experimentado Paulo Saldiva, el ex maestro de Carmen, que había sido tocado por el programa de televisión:

"Primero, por la persona que es, con buen corazón, incansable en la enseñanza, dice.

"Segundo, por lo que representa en ventilación mecánica.

Tercero, porque ella es una de nosotros. Y nosotros, los médicos, en la línea del frente, estamos todos asustados".

Con la experiencia adquirida en más de 30 años de práctica e investigación, Carmen Valente fue demasiado valiosa para los equipos de médicos que lucharon en la primera línea contra Covid-19. Y nadie podía contar con ella ahora.

"¿Quién no querría poder preguntarle qué hacer en ese momento?", Dice Janot.

"Hoy tenemos una experiencia de meses. No solo la nuestra, sino también europeos, estadounidenses, canadienses. Hay un gran intercambio de información en la comunidad científica a este respecto", explica. "Muchas revistas de gran relevancia científica han lanzado contenido Covid-19 de forma gratuita, por lo que hoy es muy fácil tener acceso a información que puede cambiar la atención en la primera línea".

Carmen Valente dejó la ventilación mecánica después de una semana, pero permaneció hospitalizada por otros 18 días. En ese período, llovieron mensajes de alivio.

Una mañana, recibió una visita de su colega y amigo Marcelo Amato, que había seguido de cerca su caso.

"Recuerdo que fue extubado, apareció al amanecer y estaba hablando conmigo. Me habló de los colegas internacionales que habían enviado mensajes. Hay un médico que siempre nos ayudó, trabaja en los Estados Unidos, vive en Miami. Él (Amato) dijo que él (el colega estadounidense) lloró como un niño cuando se enteró de que el coronavirus me había entubado".

"Vaya, ¿lloraste?", Fue la respuesta de Carmen. Ella todavía no entiende tanta emoción entre colegas.

"Cuando desperté, estaba en una escuela semiintensiva, mi teléfono sonó en el video. Era un estudiante de posgrado mío que tenía más de 40 años. Lloró: '¡Estoy tan contento de que estés viva!'. Vaya, pero no tienes que llorar. ¡de esa forma!"

### **De vuelta al trabajo**

Carmen fue dada de alta del hospital el 20 de abril. A principios de junio, sin secuelas, pero aún sometida a fisioterapia, regresó al trabajo.

Ella dice que no sabe cómo contrajo Covid-19, pero no cree que fuera durante el tratamiento.

"(Creo que pillé el virus de) de alguien infectado asintomático y que se acercó mucho, o dentro del ascensor en el hospital", dice.

Por esto, todas las precauciones son pequeñas. Ella está tratando pacientes con coronavirus, pero usa todo el equipo de protección personal, EPP.

"Ellos (los científicos) no están seguros de si la defensa que adquieres después de enfermarte es permanente y si te defiende si tomas una carga muy alta (del virus)".

"A veces llego a lugares y la gente viene a besarme. Yo digo que no. '¡Cómo es que ya lo hiciste!' Pero hasta que estemos seguros de las cosas, mantendremos el aislamiento".

Carmen bromea, diciendo que ella era "una especie de neura" después de su encuentro con el coronavirus.

"Creo que el gran problema con este virus es que no sabemos dónde está", reflexiona el médico.

"No sabemos dónde están las personas asintomáticas, el gran peligro son las personas asintomáticas que son positivas. Están circulando. Tenemos que hacer pruebas, diagnosticar quién tiene el virus y estas personas deben quedar aisladas durante 14 días hasta que se reduzca la transmisión".

### **Lidiando con Covid-19 en Brasil**

Invitada a dar una opinión sobre las políticas para combatir la pandemia en Brasil, Carmen hizo algunas recomendaciones.

Primero, necesitamos aclarar la población. "Los servicios de prensa y el gobierno tienen que ser muy transparentes. Vemos que está ocurriendo un problema. No quieren ver la realidad de las cosas", dice.

"Es muy importante ver la realidad de las cosas y ser transparente".

"La población necesita comprender que el virus es altamente infeccioso, y que el 5% evolucionará a la intubación. Solo el 5%".

"Creo que eso tranquiliza a la población. Pero la población necesita saber que la enfermedad está pasando".

Con la población haciendo su parte, queda por organizar mejor la atención y capacitar a los profesionales, comenzando con la detección de pacientes.