

J.L. Monzón Marín<sup>a,\*</sup> y A. Couceiro Vidal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Médico Intensivista, Magister en Bioética, La Rioja, España*

<sup>b</sup> *Profesora de Humanidades Médicas y Bioética, Universidad del País Vasco (UPV-EHU), Bilbao, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jlmonzn@gmail.com](mailto:jlmonzn@gmail.com)  
(J.L. Monzón Marín).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.008>  
0210-5691 / © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

## Respuesta a «Algunas consideraciones sobre la ética del triaje en UCI durante la pandemia COVID-19»



### Reply to “Considerations on ICU triage ethics during the COVID-19 pandemic”

Sr. Editor:

Hemos leído los comentarios al artículo: «Algunas consideraciones sobre la ética del triaje en UCI durante la pandemia COVID-19»<sup>1</sup>.

Queremos destacar el marco histórico en el que se han realizado estas recomendaciones, de una gran dificultad y sin precedentes históricos similares.

Existen 2 premisas fundamentales en la atención de crisis o urgencia: en primer lugar, el deber ético de planificar de las autoridades sanitarias para reducir la morbilidad, la mortalidad de un desastre emergente y, en segundo lugar, los principios éticos que deben prevalecer, basados en la justicia distributiva y en un criterio de proporcionalidad.

Esto lleva a que, en caso de desequilibrio entre las necesidades clínicas y la disponibilidad efectiva de recursos, se deba aplicar un sistema de triaje para maximizar el bien global. Dado que el triaje es aplicado de forma previa al ingreso en las UCI por otros especialistas, nos pareció oportuno, por su practicidad, este sistema de triaje. Después han surgido algoritmos de triaje, como los del grupo de Sprung et al., en los que también se tienen en cuenta aspectos relacionados con el paciente, la gravedad del proceso clínico y la predicción de supervivencia<sup>2</sup>.

Nuestras recomendaciones no pretenden inducir discriminaciones por ningún motivo ajeno al juicio clínico, a la situación clínica del paciente y a las expectativas de supervivencia, como aconsejan en el documento del Ministerio de Sanidad<sup>3</sup>, sino alentar a los profesionales a reflexionar y ofrecerles unos criterios objetivos y consensuados por nuestra sociedad científica. De hecho, esto no es diferente de lo que se hace habitualmente en nuestras unidades de intensivos, donde en el momento del ingreso ya se determina qué soportes están indicados y cuáles no porque serán inútiles y porque su utilización no está justificada<sup>4</sup>.

Respecto al tema de la edad, se conoce que es un factor asociado a mortalidad en pacientes con SDRA por COVID-19<sup>5</sup> y, si bien es cierto que la edad no debe ser tomada en cuenta como estrategia única, sí que tiene un gran peso en

los principales índices pronósticos. Debe tenerse en cuenta que ingresar en la UCI no siempre es sinónimo de supervivencia, como ha generado la expectativa de disponer en ellas de más ventiladores, ni del uso indiscriminado de estos últimos sin una reflexión sobre el beneficio, sobre las indicaciones y los riesgos, lo que podría conllevar situaciones de obstinación terapéutica.

Por último, debemos aclarar que las recomendaciones son flexibles, acotadas a la situación de pandemia y que deben ser reevaluadas de forma dinámica, en función de la evolución de la pandemia y de la disponibilidad de recursos. Por encima de todo, el criterio clínico siempre debe prevalecer, además de la voluntad y preferencia de los pacientes, por respecto a su dignidad.

### Bibliografía

1. Monzón Marín JL, Couceiro Vidal A. Algunas consideraciones sobre la ética del triaje en UCI durante la pandemia COVID-19. *Med Intensiva*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2020.06.008>.
2. Sprung CL, Joynt GM, Christian MD, Truog RD, Rello J, Nates JL. Adult ICU triage during the coronavirus disease 2019 pandemic: Who will live and who will die? Recommendations to improve survival. *Crit Care Med*. 2020 May 6;48:1196–202, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000004410>.
3. Romeo C, Urruela A, Cortina A, Espinosa E, Rodríguez JJ, Pedreira JL, et al. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. 3 Abril 2020.
4. Rubio O, Arnau A, Cano S, Subirà C, Balerdi B, Perea ME, et al. Limitation of life support techniques at admission to the intensive care unit: A multicenter prospective cohort study. *J Intensive Care*. 2018;6:24, <http://dx.doi.org/10.1186/s40560-018-0283-y>.
5. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepra D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and older adults: What we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68:926–9, <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16472>.

O. Rubio<sup>a,\*</sup>, L. Cabré<sup>b</sup>, A. Estella<sup>c</sup> y R. Ferrer<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, Manresa, España*

<sup>b</sup> *Hospital de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>c</sup> *Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España*

<sup>d</sup> *Hospital Universitario del Valle de Hebrón, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [orubio@althaia.cat](mailto:orubio@althaia.cat) (O. Rubio).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.07.001>  
0210-5691 / © 2020 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.