

Esta sección está destinada a difundir las actividades académicas de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, de otras Sociedades afines y de distintos centros de especialidad, así como noticias de interés médico, científico o cultural en general. También acoge las cartas al editor, comentarios y sugerencias de los lectores y toda colaboración que se encuadre dentro de estos objetivos. El Comité Editorial se reserva el derecho de extractar, resumir y titular las cartas que se publiquen, sustrayéndose a cualquier debate con sus corresponsales.

Iniciado el año 2021 está en nuestra percepción, haber logrado superar en la Sociedad de Enfermedades Respiratorias las dificultades de funcionamiento que ocasionó la pandemia el año pasado, pero teniendo claro que esta emergencia sanitaria aún no termina y que al menos el primer semestre tendremos que seguir funcionando de igual manera, es decir, “todo online”.

Quedó para siempre la nostalgia por los colegas fallecidos por COVID-19 y la seguridad que ellos tenían aún mucho que aportar no solo en la especialidad, sino en los múltiples ámbitos en que transcurrieron sus vidas.

El inicio del año no fue auspicioso, a poco andar se produjo el incendio del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, lo que ocasionó, además del desastre local, un gran impacto en la red nacional de salud al salir de esta, un hospital importante y resolutivo. La capacidad de respuesta demostrada por su personal en el momento del desastre, demostró una vez más, que el verdadero sustento de la red hospitalaria, más que los edificios radica en el capital humano del equipo de salud. La notablemente abnegada y valerosa capacidad de respuesta del personal de salud, frente a este aciago suceso, es vívidamente evidenciada en el testimonio del Dr. Mauricio Céspedes, médico broncopulmonar del Hospital Clínico San Borja-Arriarán que se publica a continuación.

Incendio Hospital Clínico San Borja Arriarán

El incendio ocurrido el sábado 30 de enero de 2021, se inició aproximadamente a las 7 h de la mañana, en el tercer piso del hospital. En este piso se ubicaban las unidades de paciente crítico, UCI Adultos, UCI Pediátrica, UTI y Unidad Coronaria. Además, se encontraba la Unidad de Hemodinamia, situada a un costado de la bodega, donde se inició el incendio. Digo se encontraba, porque en el incendio fue destruida por comple-

to. Gracias a la acción de los funcionarios del hospital, que se encontraban de turno entrante y saliente y la ulterior llegada de bomberos, es que se logró evacuar a los 350 pacientes, que estaban hospitalizados, sin que resultaran intoxicados o heridos. Tampoco resultaron lesionados en el personal de salud, ni bomberos. Los relatos y testimonios gráficos de lo realizado para evacuar a los pacientes son especialmente dramáticos, mostrando el coraje con que actuó todo el personal.

Durante esa mañana fue llegando una gran cantidad de personal, el que no estaba de turno, para prestar su apoyo. Los funcionarios se organizaron y dispusieron a los pacientes que quedaron en el estacionamiento del hospital, por sector, se bajaron las fichas de cada uno y sus respectivos medicamentos, de tal manera que se mantuvo la terapia correspondiente.

Se sumaron muchas personas, e instituciones para el traslado de pacientes a distintos hospitales de la Región Metropolitana. Se instalaron tiendas de campaña, para los pacientes y la ayuda que llegó.

La Unidad Broncopulmonar, al igual que todas las otras especialidades, se encuentran en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), ubicada en la planta baja del hospital.

Ese día, una vez extinguidas las llamas del incendio, realizamos un recorrido por las dependencias de Broncopulmonar, que estaba inundada con unos 20 cm de agua. Los techos que sostienen las luminarias, por acción del agua, se rompieron y cayeron sobre escritorios, computadores, archivos y algunos equipos. En ese momento logramos rescatar algunos equipos, un par de computadores y se recuperaron fármacos para tratamiento de enfermos/as con tuberculosis resistente.

La Universidad de Chile facilitó un espacio para dejar todos los equipos rescatados del hospital. En días posteriores, la entrada al establecimiento fue restringida por temas de seguridad, pero fuimos autorizados a retirar todo de la Uni-



Imágenes del incendio del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Santiago-Centro, 30 de enero, 2021. A la izquierda una visión en altura del siniestro. La fotografía de la derecha muestra la evacuación de enfermos hospitalizados en ese recinto asistencial.

dad. Las autoridades nos han informado que no se podrá utilizar en varios meses el CDT.

Hasta ahora, se habilitaron 20 camas para medicina en el Hospital Metropolitano, y en donde realizaremos interconsultas. En un CESFAM de la comuna, se habilitó el tercer piso para tratamientos de quimioterapia oncológica. Ninguna especialidad está atendiendo pacientes. Se entregan recetas en una multi-cancha ubicada al interior del recinto y se asignaron días para entregar licencias médicas, porque no hay computadores para todos. Todo esto gestionado por enfermeras, algunos TENS y personal administrativo, ubicados bajo carpas y toldos.

Se espera que en una o dos semanas se inicie atención en contenedores que se están instalando en el estacionamiento del hospital. Estos serán indiferenciados, y probablemente nos turnaremos para ocuparlos.

En resumen, las atenciones a pacientes están casi paralizadas, con mínimo de apoyo a estos, con fármacos y licencias. Se podrá mejorar parcialmente, una vez que tengamos un lugar para atender, pero no se realizarán procedimientos. El restablecimiento de la normalidad, se estima que demorará cerca de un año.

Dr. Mauricio Céspedes

Comisiones Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias

Entre los planes de la Sociedad para este año 2021, además de los cursos tradicionales como las Jornadas de Otoño, de Primavera, el Congreso nacional anual y las actividades de las filiales, se espera que las Comisiones de la especialidad desempeñen un papel protagónico fundamental en el empuje académico y de asistencia a los médicos

no especialistas en el manejo de los pacientes respiratorios.

Se han producido cambios en los miembros de la SER que coordinan estas comisiones y que son los encargados de encauzar su funcionamiento y actividades. Por ello estimamos conveniente actualizar esta información, con el propósito que los miembros de la SER sepan a quien dirigirse, cuando decidan incorporarse a ellas o contar con su apoyo. Recordamos que como lo establecen las normas vigentes, todo miembro de la SER debe pertenecer al menos a una de estas comisiones (Tabla 1).

Reuniones Tuberculosis

Entre las actividades destacadas que se realizan sobre Enfermedades Respiratorias es relevante la “Reunión Clínica de Tuberculosis del Instituto Nacional del Tórax”, que se efectúa los jueves a las 11:00 h, bajo la dirección del Dr. Juan Carlos Rodríguez Duque.

Esta reunión se inicia con una nota bibliográfica que se distribuye previamente. Posteriormente se presentan y discuten casos desde una perspectiva clínica tanto de TBC como de Micobacterias no tuberculosis.

Es una reunión telemática abierta a médicos de otros hospitales o regiones, donde se pueden exponer casos clínicos que tengan dudas o asistir como oyentes; esta logística permite ampliar la cobertura del manejo de la especialidad a prácticamente todo el territorio nacional, permitiendo acercamiento de la especialistas en TBC a otros médicos. El único requisito es que en el caso de presentar un caso clínico, este debe ser entregado con anticipación, para el adecuado ordenamiento de la reunión.

Tabla 1. Comisiones de la SER y sus coordinadores

Comisión	Coordinador	Lugar de trabajo
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Dr. Jorge Dreyse D.*	Clínica Las Condes
Asma Adulto	Dra. Patricia Fernández V.*	Instituto Nacional del Tórax
Asma Pediátrica	Dra. Ana María Herrera G.**	Clínica Santa María
Función Pulmonar Pediátrica	Dra. Cecilia Álvarez G.** Dr. Raúl Corrales V.**	Clínica Alemana, Santiago Clínica Alemana, Santiago
Función Pulmonar Adultos	Dra. Patricia Schönfeldt G.*	Instituto Nacional del Tórax
Cáncer Pulmonar	Dr. Cristián Ibarra D.* Dra. M. Paz Saavedra V.*	Instituto Nacional del Tórax Instituto Nacional del Tórax
Infecciones Respiratorias Adultos	Dr. Francisco Arancibia H.*	Instituto Nacional del Tórax
Tuberculosis	Dr. Carlos Peña M.*	Hospital San Borja Arriarán
Rehabilitación Respiratoria	Dra. Juana Pavié G.* Klga. Carola Valencia S.	Hospital San Martín de Quillota
Trastornos Respiratorios del Sueño	Dr. Juan Carrillo A.*	Hospital Dr. Carlos Cisternas de Calama
Enfermedades Pulmonares Intersticiales	Dr. Mauricio Salinas F.*	Instituto Nacional del Tórax y Clínica Santa María
Broncoscopia y Neumología Intervencional	Dr. Alfredo Jalilie E.*	Clínica Santa María
Tabaco	Dra. María Paz Corvalán B.*	mariapazcorvalanbarros@gmail.com
Contaminación Ambiental	Dr. Manuel Oyarzún G.*	Facultad de Medicina, U. de Chile
Enfermedades Ocupacionales	Dr. Gustavo Contreras T.*	Hospital del Trabajador Escuela Salud Pública. U. de Chile
Circulación Pulmonar	Dra. Mónica Zagolin B.	Instituto Nacional del Tórax
Fibrosis Quística Adulto - Pediátrica	Dra. M. Eugenia Pérez O.* Dra. M. Lina Boza C.**	Hosp. Dr. G. Fricke, Viña del Mar Hospital San Borja-Arriarán
Ventilación Mecánica Domiciliaria	Dra. María Paola Arellano M.*	Hospital Clínico U. Católica
Comisión Científica	Dra. Patricia Díaz A.**	Facultad de Medicina. U. de Chile
Relaciones Internacionales	Dra. Juana Pavié G.*	Hospital San Martín de Quillota
Reglamentos y Estatutos	Dr. Juan Céspedes G.*	Instituto Nacional del Tórax
Representantes SER en Comisión Enfermedades Respiratorias (Adultos) de CONACEM	Dr. Fernando Saldías P.* Dr. Jorge Yáñez V.*	Hospital Clínico U. Católica Hospital Base Concepción
Relaciones Públicas	Dra. María Paz Corvalán B.*	mariapazcorvalanbarros@gmail.com
Médico Asesor de Ramas	Dra. Patricia Schönfeldt G.*	Instituto Nacional del Tórax
Enfermería	EU. Cecilia Reyes G. Enfermera	Hospital de Talca
Kinesiología	Klgo. Osvaldo Cabrera R. Kinesiólogo	Instituto Nacional del Tórax
Tecnología Médica	TM. Patricia Sandoval L. Tecnóloga-médico	Instituto Nacional del Tórax

*Broncopulmonar adultos. **Broncopulmonar pediátrico.

El enlace de ingreso (link) a esta reunión es:

<https://meet.google.com/nck-wgcq-ofm>

A estas sesiones asisten como invitados representantes del comité de terapéutica del Programa de Tuberculosis, que en una reunión

previa con los especialistas en TBC evalúan situaciones que el programa no cubre, con énfasis en el manejo de los casos de TBC resistente a fármacos.

Dr. Mauricio Riquelme O.

24 de marzo Día Internacional de la Tuberculosis de la OMS. “Es hora de actuar”

Comunicado del Foro Internacional de Sociedades Respiratorias -FIRS- insta a los gobiernos a cumplir con los compromisos adquiridos para poner fin a la Tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más letales del mundo. Según la OMS, mueren cerca de 4.000 personas por día a causa de la tuberculosis y cerca de 28.000 personas contraen esta enfermedad prevenible y curable, lo que equivale a 1,5 millones de muertes y 10 millones de personas enfermas de tuberculosis por año.

A pesar de los progresos significativos contra la tuberculosis en los últimos años 3 millones de personas con tuberculosis siguen sin diagnosticarse. Una de cada tres no accede a una atención de calidad por razones que van desde falta de investigación y desarrollo, servicios de salud insuficientes o falta de financiación, hasta tratamientos largos y difíciles o debido a la estigmatización. Asimismo, se estima que una cuarta parte de la población mundial convive con infección por tuberculosis, la bacteria que causa la enfermedad. Se estima que las personas con infección por tuberculosis tienen entre 5 y 10 por ciento de probabilidades de desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida, pero la terapia preventiva contra la tuberculosis reduce el riesgo de desarrollar tuberculosis activa entre un 60 y un 90 por ciento.

Para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos de alto nivel de las Naciones Unidas en las reuniones del 2030 y 2022, respectivamente, los gobiernos deben acelerar sus inversiones y acciones para garantizar el acceso a atención y prevención de calidad.

FIRS exhorta a tomar medidas urgentes para fomentar la prevención de la tuberculosis brindando acceso al tratamiento preventivo de la infección por tuberculosis a aquellas personas con mayor riesgo de contraer tuberculosis, entre ellas se encuentran:

- Cuatro millones de niños menores de cinco años.
- Otros 20 millones que corresponden al grupo familiar de las personas afectadas por tuberculosis.
- Seis millones de personas que conviven con VIH y SIDA.

El Dr. Mark Cohen, presidente de FIRS* expresó que *“ya queda poco tiempo. No vamos a poder cumplir, a nivel mundial, con el objetivo de brindar tratamiento preventivo contra la tuberculosis a al menos 30 millones de personas el año 2022”*. *“Estamos en un momento crítico, al seguir luchando contra la pandemia COVID-19, estamos poniendo en riesgo los progresos para dar fin a la tuberculosis”*.

La pandemia COVID-19 llevó a que el mundo tome conciencia de lo mortales que pueden ser los virus respiratorios. Hemos visto cómo la salud pública y la voluntad política pueden moverse rápidamente, ya es hora de que tratemos a la tuberculosis como la emergencia que es.

Para obtener más información consulte la campaña del Día Mundial de la Tuberculosis 2021 de la OMS.

* FIRS: Forum of International Respiratory Societies, es una organización compuesta por las principales sociedades respiratorias internacionales que trabajan juntas para mejorar la salud pulmonar a nivel mundial: American College of Chest Physicians (CHEST), American Thoracic Society (ATS), Asian Pacific Society of Respiratory (APSR), Asociación Latino Americana de Tórax (ALAT), European Respiratory Society (ERS), International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (The Union), Pan African Thoracic Society (PATS), Global Initiative for Asthma (GINA), y Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Su objetivo es unificar y extremar los esfuerzos para mejorar la salud pulmonar a través del trabajo combinado de sus más de 100,000 miembros en todo el mundo. Mayor información sobre FIRS, se puede obtener a través de Lisa Roscoe, email: lisa.roscoe@firsnet.org.