



Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Medicina Aeroespacial (SEMA)

752. IMPLICACIONES DE LA COVID-19 EN LA MEDICINA Y LA ACTIVIDAD AERONÁUTICA

Carlos Velasco Díaz^{1,2} y Juan Manuel Millán López³

¹SEMA, Madrid, España. ²Dirección de Sanidad del Ejército del Aire, Madrid, España. ³SEMA, Sevilla, España.

Palabras clave: Medicina aeronáutica. COVID-19.

Incidencia similar de COVID-19 en pilotos y población general. AESA cita en 2020 59 afectados en España: 8,47% severos, 13,55% moderados (neumonía) y 79,96% leves sin ingreso. En 125 eventos neurológicos en COVID-19, el 62% presentó trastorno cerebrovascular: 57 ACVs isquémicos, 9 ACVs hemorrágicos y una vasculitis; el 31% estado mental alterado: 9 encefalopatías inespecíficas, 7 encefalitis y 23 diagnósticos psiquiátricos (10 psicosis de nuevo comienzo, 6 alteraciones psicocognitivas tipo demencia y 4 trastornos afectivos). El 49% de pacientes con alteraciones mentales < 60 años (Dr Ries Simons, webinar ESAM). SARS/MERS mostraron trastornos neuropsiquiátricos con depresión, ansiedad y déficits neurocognitivos. Un 10% de pacientes COVID-19 refieren síntomas tardíos, dificultad para pensar con claridad "brain fog" y fatiga severa, relacionable con encefalopatía miálgica/síndrome de fatiga crónica (Fauci). Mialgias, dolor torácico, disnea, cefaleas, rash cutáneos, trastornos digestivos, metabólicos, tromboembólicos y neurocognitivos, déficit de concentración y depresión son los más frecuentes. Pilotos y CTAs requieren altas capacidades de atención, concentración y memoria para una adecuada conciencia situacional y toma de decisiones efectiva y segura. Una forma psicofísica óptima es imprescindible para el control en cabina y su evacuación en TCPs. La COVID-19 en personal de vuelo amenaza el desarrollo profesional por secuelas permanentes o derivadas del síndrome de COVID-19 prolongado. Protocolos internacionales de detección precoz y control de Pax junto a PDIA de alta sensibilidad previas al vuelo (48-72 horas) son esenciales. Los filtros HEPA reducen el contagio a bordo. La permanencia de horas en ambiente confinado con aerosoles, obliga a usar mascarillas y distancia. La mascarilla en tripulación técnica complica la comunicabilidad, la ventilación en un medio hipóxico y favorece la hipercapnia. Ambiente en cabina, espacio reducido, movilidad geográfica y contacto TCPs/Pax, aconsejan priorizar a tripulaciones en la vacunación. La aviación comer-

cial ha caído > 60%, > 85% en los peores momentos. La carga aérea solo el 10,6%. La expectativa de IATA de recuperación > 50% a final de 2021 con las nuevas variantes baja a un 13%. España en 2020/2019 bajó en nº de Pax en sus aeropuertos un 72,4%, > 90% de abril a junio. Esta escasa actividad de vuelo merma habilidades, pericia y competencias sin un entrenamiento adaptado.

296. TRANSPORTE PACIENTES COVID EN MEDIO AÉREO, HEMS FWAA

Jose Ignacio Garrote Moreno¹, Juan Antonio Sinisterra Aquilino¹, Carlos Velasco Díaz² e Isabel Bueno Mokhtari¹

¹Eliance, Madrid, España. ²Ejército del aire, Madrid, España.

Palabras clave: HEMS. FWAA. COVID.

El traslado de pacientes COVID entre distintos hospitales ha sido uno de los retos de la actual pandemia. Desde nuestra sociedad y en colaboración con la empresa Eliance, se ha desarrollado un procedimiento para el traslado de pacientes por medio aéreo que ha sido aplicado en diferentes traslados tanto en helicóptero como en avión. El procedimiento incluye diferentes escenarios y gravedad de pacientes y ha sido actualizado según las últimas evidencias de propagación del virus. El procedimiento incluye los siguientes puntos: 1. Procedimiento general de transporte con cápsula de aislamiento. 2. Información básica del paciente a trasladar. 3. Preparación de la cápsula para traslado. 4. Preparación aeronave. a. Ala rotatoria (H145); b. Ala Fija (Beechcraft King Air 200, B200 y B200GT). 5. Preparación del personal asistencial. 6. Preparación del paciente previo al transporte. 7. Introducción del paciente en la cápsula. 8. Embarque y desembarque de las aeronaves de ala rotatoria (H145). 9. Embarque y desembarque de las aeronaves de Ala Fija (Beechcraft King Air 200, B200 y B200GT). 10. Complicaciones asistenciales intracápsula y durante el vuelo. 11. Extracción paciente de la cápsula. 12. Limpieza y desinfección y mantenimiento de la cápsula. 13. Bibliografía referenciada. 14. Anexos. El procedimiento incluye: texto explicativo, sub-procedimientos para situaciones especiales, algoritmos de decisión, imágenes demostrativas, checklist y comprobaciones previas. El procedimiento se ha seguido en las aeronaves operadas por Eliance en las siguientes comunidades autónomas: Cataluña (helicóptero), Baleares (avión), Melilla (avión) y Canarias (avión). El total de pacientes trasladados con este procedimiento ha sido de 13. Consideramos de mayor riesgo los pacientes sin aislamiento de la vía aérea y los que precisan aporte de oxígeno no invasivo. No se han registrado incidentes graves durante los

traslados. Los procedimientos asistenciales en el medio aeronáutico permiten el traslado de pacientes complejos garantizando una seguridad para el paciente y para la misión. Este procedimiento ha permitido que pacientes graves provenientes de hospitales sin los

recursos asistenciales suficientes para su tratamiento, puedan ser trasladados a hospitales con estos recursos, dándoles la oportunidad terapéutica que precisan. Es necesario seguir actualizando este procedimiento para ajustarse a la evidencia futura.