

¡ALERTA!

¿Es contraproducente el uso de los respiradores?

Como que es una cuestión MUY URGENTE, no entro en detalles ni en comentarios o valoraciones, y, con los elementos que tengo hasta ahora, voy al grano. Demasiado tiempo he tardado yo mismo: A) a entenderlo lo suficiente como para poderlo explicar de manera (espero) suficientemente correcta; y B) para superar el miedo y la presión negativa y asfixiante que implica ir contra corriente y la amenaza constante que esto comporta, y atreverme ahora a lanzar este **¡GRITO DE ALARMA!**

Pero confío en que esta **¡ALERTA!** llegue a médicos y a otros responsables (del sistema sanitario, de los medios de comunicación, políticos,...) que tengan la apertura de escucharla y que, a pesar de los límites de mi explicación, decidan profundizarla y hacer una utilización INMEDIATA que SALVARÍA (¿MUCHAS?) VIDAS.

Es muy probable que sea contraproducente la utilización de respiradores en los hospitales para tratar (como mínimo, a una parte de los) "pacientes graves de la Covid-19" internados en las UCI.

Hace ya 3 o más semanas (el 5 de abril me llegó [un vídeo con el grito desesperado del Dr. Cameron Kyle-Sidell](#), estadounidense), algunos médicos intensivistas sonaron la alarma al encontrarse que casi no aumentaba la cantidad el porcentaje de oxígeno en sangre de los enfermos intubados conectados a un respirador, incluso cuando se incrementaba la cantidad de oxígeno mezclado con el aire que les suministraba el ventilador mecánico. Y una cantidad importante de pacientes no mejoraban, sino al contrario.

En el artículo "[Elevadas tasas de mortalidad en pacientes con COVID-19 conectados a respiradores](#)" publicado en [nacionfarma.com](#) este 9 de abril, se explica que: "Entre el 40 y el 50% de los pacientes con dificultad respiratoria severa mueren mientras están conectados a un respirador mecánico.

Pero un 80% o más de los enfermos con Covid-19 que fueron conectados a respiradores en la ciudad de Nueva York, han muerto. Estas descubiertas se han correspondido con las observadas en otras partes de los Estados Unidos.

Del mismo modo, han aparecido informes similares en el Reino Unido, con una cifra del 66% de mortalidad. Por su parte, en China, un pequeño estudio con datos de Wuhan señaló que un 86% de estos pacientes murieron."

Afortunadamente, parece que el porcentaje aquí es menor, pero el grave riesgo existe y hay que evitarlo.

La cuestión decisiva parece ser que:

--- **el problema NO es** que los pacientes tengan los pulmones mal (debido a una neumonía u otras dificultades respiratorias) de forma que sus alvéolos no pueden absorber suficiente aire, y que entonces insuflando más aire con el respirador absorbería más y el enfermo mejoraría,

--- **SINO que el problema es** que la sangre no circula lo suficiente (debido a microtrombos, a coagulación,...) y entonces el enfermo no puede coger en los alvéolos pulmonares suficiente oxígeno del aire que sí que ya está llegando a sus pulmones (a pesar de los problemas respiratorios que tenga el paciente).

En esta situación, insuflar con el respirador más aire (aunque esté enriquecido con más oxígeno) aumenta la presión sobre los pulmones, lo que molesta al paciente aunque ya esté sedado en el grado necesario para soportar la intubación, quien reacciona queriendo sacárselo. Y el error de diagnóstico hace que el personal sanitario, creyendo protocolariamente que la ventilación mecánica ayuda al paciente, incrementa la sedación... empeorando su estado.

En esta situación, lo que habría que hacer es

--- fluidificar la sangre para que llegue más abundantemente a los pulmones y entonces pueda absorber el oxígeno del aire que ya está llegando suficientemente a los pulmones. Aquí podría administrarse heparina, anticoagulantes,...

o / y

--- hacer llegar más oxígeno directamente a la sangre (por ej., con ozonoterapia), lo que hace que todo el funcionamiento de la persona se vaya regularizando y reorganizando, y se fortalezca y se recupere.

En este segundo camino, [El Periódico de Ibiza del 8 de abril](#) publica un breve artículo que comienza: "*« El resultado del tratamiento de ozono en los pacientes ha sido espectacular », dijo ayer el Dr. Francisco Vilás sobre el uso de Ozonoterapia en la Policlínica en pacientes graves con coronavirus. La Policlínica utiliza este tratamiento en personas con pronóstico a empeorar, con alto requerimiento de oxígeno, y al objeto de evitar que acabe en Cuidados Intensivos. En Italia, en el Hospital Universitario Santa María della Misericordia de Udine se ha administrado a 36 pacientes con neumonía por Covid-19 que presentaban insuficiencia respiratoria, y sólo un 3% necesitó de intubación frente al 15% habitual, es decir, cuatro quintas partes se libraron de tener que ser intubados. En China hay cuatro ensayos clínicos en marcha.*",

y termina:

"Un hombre de 49 años que estaba en planta deteriorándose, que requería oxígeno y al que estaba previsto intubarlo, mejoró tras la primera sesión de Ozonoterapia. «Nos quedamos sorprendidos: su frecuencia respiratoria se normalizó, sus niveles de oxígeno se incrementaron y pudimos dejar de suministrarle oxígeno, ya que el paciente era por sí solo capaz de oxigenar», explicó. El paciente se recupera en planta. «Nos dice si se puede ir a casa y hace cuatro días que nos estábamos planteando volverlo a intubar», relató ayer Vilás."

Y este 23 de abril, [El Diario de Ibiza](#) comienza explicando que "*La Policlínica Nuestra Señora del Rosario ya ha tratado a 10 personas infectadas con el coronavirus con Ozonoterapia y en ocho casos ha tenido un resultado « espectacular », según informó ayer una portavoz del centro hospitalario privado. Otro paciente, que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), está mejorando pero más lentamente y, lamentablemente, otra persona, que se encontraba muy mal, murió.*",

y termina:

"*El tratamiento consiste en mezclar la sangre (un máximo de 200 centímetros cúbicos) con ozono cada 12 horas en el caso de los enfermos graves, y cada seis horas en los más graves*

durante un máximo de cinco días. Fuentes del centro hospitalario privado insisten en que en los pacientes que mejor funciona el tratamiento, en las primeras 24 horas ya se nota "un cambio inmediato» en su situación.

La Policlínica ha ofrecido a Can Misses el uso de una máquina, con el personal especializado. El 4 de abril se autorizó a la Policlínica tratar el primer paciente con esta terapia. El jefe del Comité de Enfermedades Infecciosas de Baleares, Javier Arranz, fue muy cauto cuando fue preguntado sobre la eficacia de este tratamiento y su aplicación en Can Misses: «Que haya funcionado en un paciente no quiere decir nada », afirmó. «No tenemos aún una evidencia clara de su utilidad», aunque sigue empleándose como «ensayo clínico», señaló. "

Parece que también en [la Universidad Sapienza de Roma se aprobó el 31 de marzo](#) el inicio de un protocolo de aplicación de ozono en "pacientes de Covid-19".

Y la [Revista Española de Anestesiología y Reanimación](#) tiene en proceso de edición un artículo de ocho páginas sobre la aplicación a "pacientes de la Covid-19" de ozono y de vitamina C.

Por último, recojo que en [el artículo publicado en nacionfarma.com antes mencionado](#), se explica que:

--- "algunos médicos han optado por administrarles más oxígeno a través de tubos nasales u otro tipo de dispositivos."

--- y otros médicos mantienen los respiradores pero "están experimentando con adicionar óxido nítrico (NO) en la mezcla gaseosa. Esta técnica ayuda a mejorar el flujo sanguíneo y la consiguiente oxigenación de aquellas áreas pulmonares que presentan menos lesiones."

Aquí, enlaces a más información:

----[200408-Ibiza-Casos de coronavirus con ozonoterapia](#)

----[200410-Ibiza-"Gracias al ozono lo puedo contar"](#)

----[200411-Dr. Cuadra-enlace a entrevista-ozono y COVID-19](#)

----[200419-Ventiladores: más perjuicio que beneficio](#)

----[200421-Mio fratello-Ozono lo ha salvato](#)

----[2004-Scrive un cardiologo di Pavia](#)

y seguro que aún hay más. **¡Bienvenida!**

Y también bienvenidas observaciones, críticas, etc. que hagan más riguroso y útil este GRITO DE ALARMA.

POR FAVOR, AYUDA A HACER CIRCULAR ESTA INFORMACIÓN

!!! PUEDE SALVAR VIDAS !!!

**¡CONSIGAMOS QUE LLEGUE A MÉDICOS Y A SUS RESPONSABLES,
Y QUE SE CORRIJA RÁPIDAMENTE ESTA PELIGROSA SITUACIÓN!**

Barcelona, 27 de abril del 2020

LLUÍS BOTINAS, investigador independiente, presidente de [Plural-21](#) e impulsor de [LA GOTA CATALANA](#)