

Gherardi, Carlos R.; Jorge, Miguel A. (abril 2005). *Las tragedias de Amia y Cromañón : El hospital en la emergencia asistencial*. En: Encrucijadas, no. 31. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>>

Las tragedias de Amia y Cromañón

El Hospital en la emergencia asistencial

La Universidad de Buenos Aires y la propia Ciudad de Buenos Aires tienen el privilegio de tener hoy todavía un Hospital Universitario enclavado en pleno centro geográfico de la ciudad, y donde hace mucho más que cien años se concentra el esfuerzo en la formación del recurso humano necesario para atender la salud de la comunidad. En esta última década, precisamente en sus extremos, 1994 y 2004, el Hospital de Clínicas tuvo que actuar en las dos catástrofes no naturales más terribles que asolaron a nuestro país, y que quedarán también registradas en el mundo por su magnitud, en un caso producto del terrorismo (AMIA) y en otro como resultado de la negligencia y el infortunio (incendio en República Cromañón).

Carlos R. Gherardi* y Miguel A. Jorge**

*Director Asociado del Hospital de Clínicas. **Director Interventor del Hospital de Clínicas.

El análisis de la respuesta asistencial de un Hospital Escuela frente a una emergencia grave es pertinente porque somete a su estructura a la presión más severa que puede aplicarse a una institución hospitalaria cuyo diseño está más pensado en las nuevas modalidades de atención y la aplicación de los nuevos conocimientos como pilares de la docencia y la investigación, que en la resolución operativa de una problemática urgente que aqueja a la comunidad. El proceso de enseñanza-aprendizaje y la investigación es permanente y perfeccionable y apunta siempre hacia el futuro. Pero cuando la institución donde esta actividad se asienta es un hospital, que se define primariamente por la existencia del paciente antes que por la del profesor y del alumno, se debe poder responder a todas las situaciones en que esté en juego la vida de las personas, cualesquiera sean los momentos en que éstas se presentan.

La intención de recordar estos dos eventos, el último tan cercano y penoso, tiene como objetivo analizar la magnitud de la exigencia y comparar las diferencias en la calidad y cantidad de la demanda asistencial en dos catástrofes con características tan distintas. En el atentado a la AMIA se recibieron en la guardia 86 pacientes (53 varones y 33 mujeres) con una edad promedio de 34,5+ - 18 años, con extremos entre 3 a 83 años. De ellos fueron internados 41 (entre ellos nueve niños). Murieron dos pacientes al ingreso. En la primera semana se hicieron un total de 39 operaciones en los pacientes internados. Se usaron el primer día 25 unidades de sangre entera, 176 de glóbulos rojos, 97 de plasma fresco, 63 unidades de plaquetas y 76 de crioprecipitado (factor VIII).

Hubo 18 pacientes con injurias mayores, 12 de los cuales (1 niño) fueron a cirugía o a Terapia Intensiva (UTI). En UTI hubo 10 pacientes (siete sobrevivieron y tres murieron). Siete pacientes de este grupo murieron (8,3 % del total) con un tiempo de estadía promedio de 16,4 días.

Las siete muertes fueron dos en cirugía (politraumatismos y resucitados en guardia), uno en la guardia (crush syndrome) y cuatro en UTI. Tres muertes ocurrieron en los primeros minutos, y el resto dentro de los dos primeros días de internación. Los diagnósticos más frecuentes fueron: shock traumático, rupturas viscerales, amputaciones, insuficiencia renal

aguda, “crush syndrome”, traumatismo de cráneo, fracturas múltiples e injurias vasculares. La mortalidad crítica puede calcularse en el 28,6% (4 de 14 pacientes críticos).

En la tragedia de Cromañón del 30 de diciembre de 2004, fueron traídos a la División Urgencias 55 pacientes (36 varones y 19 mujeres), de los cuales 10 jóvenes estaban muertos al llegar y en otros dos la muerte se produjo inmediatamente de ingresados a la Guardia; 16 fueron reanimados y enviados inmediatamente a la División Terapia Intensiva, a Unidad Coronaria y a dos quirófanos que fueron utilizados transitoriamente como centros de reanimación; 10 pacientes se internaron en salas de Clínica Médica y los restantes permanecieron en la Guardia hasta su recuperación y alta dentro de las primeras 24 horas. Del total de internados, la edad promedio de los varones fue de 20 años y de las mujeres 17,4 años. Todos los pacientes que se internaron inicialmente en las salas de Clínica Médica fueron dados de alta y siguieron su control por Consultorio Externo.

Los pacientes internados en áreas de cuidado intensivo fueron 16: 14 en terapia intensiva (UTI), y 1 en Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). De este total de 16 fallecieron 2 pacientes en las primeras 24 horas y se derivó 1 a un establecimiento privado.

Los 13 pacientes internados en Terapia intensiva estuvieron 165 días-cama de internación y de ellos 139 días estuvieron con Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM). Su valor medio de carboxihemoglobina estuvo en el 18 % con extremos entre el 9 y 38 %. Cuatro pacientes recibieron ventilación mecánica mas de tres semanas. Todos los pacientes tuvieron un grado importante de injuria pulmonar que fue siempre constatada endoscópicamente. La vía respiratoria superior también mostró lesiones de quemaduras graves en la mitad de ellos. Hubo descompensación hemodinámica que requirió uso de vasopresores en los primeros tres días, una arritmia que requirió cardioversión y dos episodios de detención cardiocirculatoria. Se constató insuficiencia renal aguda en dos pacientes y uno debió ser dializado diariamente.

Egresaron de UTI 12 pacientes con destino a las salas de clínica médica desde donde se les dio el alta hospitalaria. No hubo hasta la fecha ninguna reinternación. Hoy sólo queda un paciente internado en Terapia Intermedia en pleno estado de recuperación.

Características

Debemos marcar una diferencia fundamental en el grado de requerimiento funcional del accionar del hospital en ambas circunstancias. En la catástrofe AMIA, como resultado de la explosión y el derrumbe edilicio, la patología común fue el politraumatismo grave con shock hipovolémico y traumático en un grupo con gran dispersión etaria. Se necesitó la intervención de varios equipos quirúrgicos, la administración de gran cantidad de tratamiento transfusional en las primeras 24 horas y el 12 % de los ingresos (10 pacientes) requirieron cuidado intensivo.

En la tragedia del recital de Cromañón, la producción de las sustancias tóxicas producto del incendio de diversos materiales, el humo concentrado en un espacio cerrado y estrecho unido a la imposibilidad de una evacuación efectiva marcaron una noxa común a todas las víctimas. Los pacientes fueron todos jóvenes sanos de 20 años de promedio, con insuficiencia respiratoria con hipoxia grave por asfixia. Su intensidad motivó la llegada de 10 muertos y en otros dos casos la muerte ocurrió en forma inmediata en la Guardia.

Se produjo la necesidad de derivar simultánea y urgentemente a 16 pacientes (30 % de los ingresados) a salas de terapia intensiva por la misma patología con cierto grado de recuperabilidad. La mortalidad de este grupo crítico fue de 12,5 % si se contabilizan las primeras 24 horas en que se produjeron los 2 decesos y de 0 % si se excluye ese período que se considera precoz para asignar la mortalidad a la actuación de un servicio de terapia intensiva.

El análisis del comportamiento asistencial de Hospital frente a estas dos catástrofes mostró una institución con capacidad de respuesta frente a la emergencia que en ambas situaciones fue muy eficaz en el sector de Urgencias y Emergencias en el proceso de selección (triage) y reanimación, que exige la decisión inmediata para establecer la prioridad del orden de atención según la gravedad y el grado de recuperabilidad. Posteriormente, en el caso de la AMIA, las actuaciones de los equipos quirúrgicos y de terapia intensiva fueron centrales, y en Cromañón, pasadas las primeras tres horas, toda la actividad se concentró en el área de Cuidado Intensivo.

En ambas situaciones se puso una dedicación muy especial a la contención familiar gracias al ímprobo trabajo de un equipo conducido por Salud Mental. La penosa tarea de búsqueda para la identificación de las víctimas en las primeras horas por parte de centenares de familiares, amigos y compañeros que recorrían decenas de hospitales y sanatorios de la ciudad constituyó una característica saliente y única de la catástrofe de Cromañón.

Resulta relevante esta descripción de los hechos por la poca atención que el país ha puesto en el mantenimiento y cuidado de las instituciones hospitalarias universitarias donde se forma el recurso humano que actuará en las ciencias de la salud y que en el caso del Clínicas sobrevive como resultado de un denodado esfuerzo personal y colectivo de la comunidad universitaria.

Pareciera que con estos ejemplos queda saldada la bizantina discusión sobre cuál debería ser el papel asistencial de un centro de excelencia universitario. Mal se podría enseñar e investigar donde no se pudiera responder a las necesidades de la comunidad aun en los momentos más extremos, como les ha tocado vivir a nuestro país y a nuestro hospital.

Una vez más, el Hospital de Clínicas sintió su soledad asistencial en medio de esta gran ciudad. El aislamiento operacional por no pertenecer a ninguna red nacional ni metropolitana, la precariedad histórica de su presupuesto, y la falta de integración orgánica en el sistema de seguridad social no le impidieron demostrar su vitalidad. La Universidad puede estar orgullosa de su Hospital porque supo cumplir con su deber. También debieran estarlo la ciudad y el país. El servicio de Terapia Intensiva merece ser destacado por la labor asistencial y humana de un equipo de salud que día y noche encabezaron sus médicos de planta. Los familiares y amigos de los pacientes acompañaron este doloroso proceso con confianza y presencia constantes.