

POR EL CREADOR DEL PROYECTO HU-CI, HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Gabriel Heras

En primera línea

Un testimonio desde la UCI de la crisis
del coronavirus



En primera línea

Gabriel Heras

Un testimonio desde la UCI de la crisis
del coronavirus

ediciones península

© Gabriel Heras La Calle, 2020
© por la colaboración, Jerónimo Andreu Urioste, 2020

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Pueden dirigirse a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesitan fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).
Todos los derechos reservados.

Primera edición: junio de 2020

© de esta edición: Edicions 62, S.A., 2020
Edicions Península,
Diagonal 662-664
08034 Barcelona
edicionespeninsula@planeta.es
www.edicionespeninsula.com

PAPYRO - fotocomposición
DEPÓSITO LEGAL: B. 9.921-2020
ISBN: 978-84-9942-931-1

ÍNDICE

1. La guardia	11
2. Un virus de aperitivo	23
3. Paciente cero	29
4. Juego de Pronos	37
5. Solidaridad	47
6. Máquinas	55
7. Anfield	63
8. Estado de alarma	71
9. Adiós, WhatsApp	77
10. Una carrera de sacrificios	87
11. Descenso a los infiernos	93
12. El año en que todo se rompió	105
13. Empiezan a escasear las protecciones	119
14. Errores imperdonables	125
15. Un mensaje en una botella	131
16. Romeo y Julieta	141
17. Lecciones de una amiga	145
18. No somos héroes	155
19. Test	163

20. Positivo	169
21. Aislado	173
EPÍLOGO. La flor de la canela	181
Agradecimientos	189

LA GUARDIA

Solo recuerdo una guardia peor que esta.

Por entonces yo acababa de terminar la residencia y trabajaba de adjunto en un hospital del sur de Madrid. Era un médico tierno y sin experiencia, y estaba agotado después de veinticuatro horas infernales en las que me tocó encadenar pacientes con los problemas más insospechados. A las siete de la mañana ya vislumbraba la meta y fantaseaba con encontrarme con mi cama, cuando me llamaron para que atendiera a un paciente hospitalizado en la planta de maxilofacial, que presentaba complicaciones serias con una traqueostomía, una incisión en la tráquea realizada para garantizar la permeabilidad de la vía aérea.

—Ven ya que se para —me anunció la enfermera al otro lado del teléfono.

Salí corriendo, y cuando llegué a la habitación me encontré con un hombre tumbado en el suelo y un gigantesco surtidor de sangre saliéndole de la garganta. A su alrededor se había congregado un buen grupo de enfermeras que intentaban ayudarle, pero la sangre brotaba con tal potencia que

regaba toda la habitación, formando un charco en el que iba a resbalar cada persona que entrara alertada por los gritos.

Al ver a toda aquella gente por el suelo y con los pijamas teñidos de rojo no sé cómo no salí corriendo en dirección contraria. Pero los años de clase y entrenamiento surtieron efecto: el juramento hipocrático debió desencadenar algún acto reflejo y me lancé sobre la vía aérea del paciente sin pensarlo demasiado. Mientras permanecía arrodillado sobre su cuello, comprimiéndole la arteria carótida, él me miraba a los ojos con la expresión de terror más intensa que se pueda imaginar. Pedí a gritos que viniera un cirujano, pero fue inútil, y el paciente terminó de desangrarse en mis manos.

Una rabia amarga me llenó la boca mientras resoplaba agotado por el esfuerzo. Todos los presentes en la habitación nos quedamos en completo silencio, destrozados por el momento que acabábamos de vivir. Pero, por si la pesadilla no había sido completa, fui yo el encargado de contactar con sus familiares. Aquel hombre debía recibir el alta ese mismo día. El plan era que, tras aquella última noche en observación, sus parientes vinieran a buscarlo al hospital para llevarlo a casa, felices de haber terminado con aquella pesadilla hospitalaria. En lugar de eso, recibieron una llamada el sábado apenas pasadas las siete de la mañana.

—Vengan para acá, por favor. Su familiar ha empeorado mucho —recuerdo que les dije, intentando prepararlos para lo que se iban a encontrar al llegar al hospital.

Doce años después de aquella guardia funesta quiero pensar que han cambiado muchas cosas en mi vida. Soy un pro-

fesional más curtido, con vivencias enriquecedoras a mis espaldas. También en lo personal me he endurecido. He perdido a personas queridas y sufrí una crisis de estrés laboral de la que me sobrepuse pensando en la necesidad de mejorar nuestro sistema sanitario. He luchado por ello y he logrado avances que aplico cada día en la UCI de un hospital madrileño en el que trabajo. Sin embargo, en estos momentos todos esos progresos se están hundiendo. Todo. Un sistema que ya era frágil ha quedado arrasado por un virus que hasta hace un mes parecía solo un meme encerrado en nuestros teléfonos. La experiencia profesional adquirida desde la peor guardia de mi vida parece que se la ha llevado la lluvia. Dudo. No me siento un médico, sino un tipo disfrazado con unas gafas de buceo y un traje de plástico. Miro a mi alrededor y veo a mis compañeros hundidos, llorando bajo la mordaza de sus mascarillas.

Quizás me estoy pasando de negativo, quizás solo sea esta guardia horrible, que me hace perder la perspectiva. Hoy es miércoles 25 de marzo de 2020, sigo en el hospital y tengo una tos persistente: la peor noticia durante una epidemia.

He empezado el turno a las ocho de la mañana, y a esa hora ya no quedan camas libres. Las dieciséis de la UCI están completas, todas con pacientes infectados por coronavirus. La sala de reanimación que la semana pasada reconvertimos en una segunda unidad de críticos también está completa. Son doce camas más, todas con casos de coronavirus. Hemos necesitado transformar la sala del antequirófano en un tercer espacio de UCI, y allí hemos metido a los únicos cinco pacientes sin SARS-CoV2 que tenemos en cuidados intensivos.

Nos faltan manos, corremos de un lado a otro sin tiempo para comer o ir al lavabo. Para hacer mejor el seguimiento de los pacientes nos repartimos por salas: yo trabajo en la unidad de reanimación que hemos organizado como una nueva UCI, un gran espacio cuadrado lleno de camas de pacientes sin más separación que paneles de medio centímetro de grosor. En el centro de la habitación está colocado el control de enfermería con los ordenadores y el material sanitario, todo expuesto al virus. Un virus que se transmite por el aire.

Paso el día intentando trasladar a los pacientes más graves a un hospital de mayor tamaño. Allí disponen del equipamiento imprescindible para el tratamiento que requieren, pero además necesito liberar esas camas para ingresar a pacientes que están en planta de mi hospital y cuya condición empeora a pasos agigantados. No lo consigo, así que no sé muy bien cómo solucionar este déficit de plazas.

En el hospital se comienza a discutir la posibilidad de improvisar una cuarta unidad de cuidados intensivos en la sala de cirugía mayor ambulatoria. Recorro el pasillo que lleva hasta ella y empujo las puertas abatibles para echar un vistazo. Es un espacio enorme pero vacío, en el que ahora mismo se acumulan materiales de repuesto.

Suspiro resignado. Esa estancia deslavazada, concebida para acoger durante unas pocas horas a pacientes ambulatorios que acuden al hospital a intervenciones menores, está a punto de convertirse en otra ampliación de lo que un día fue una UCI modélica. Y tiene que ocurrir justamente en mi turno. Rápidamente comenzamos a instalar un ventilador médico traído de la sala de hemodinámica, otro del quirófano y otro par de ventiladores italianos que aparecen

por ahí y no hemos manejado jamás. Con retales de aquí y de allá se va montando una infraestructura suficiente para atender a cuatro pacientes más.

¿Cómo podemos celebrar que hemos conseguido montar en tiempo récord un hospital de campaña? Muy fácil: llenándolo. A toda prisa me ocupo de trasladar al enfermo cuya insuficiencia respiratoria ha ocasionado la apertura de la nueva sala; mientras estoy en ello, una compañera me anuncia que un paciente en planta ha llegado al punto en que resulta imprescindible la ventilación mecánica; y casi al unísono recibimos otra llamada anunciándonos que un tercero viene en camino desde urgencias.

Los tres saturan al 60 % y necesitan ser intubados de inmediato para no morir. La medicina intensiva es un ejercicio coreográfico que se basa en que todo el mundo conozca perfectamente su posición y sus atribuciones para moverse muy deprisa en momentos de gravedad extrema. Este es uno de esos momentos, pero no estamos cómodos con la sala ni con el equipo y, lo peor de todo es que no tenemos más personal especializado. En la UCI original se han quedado cuatro intensivistas ocupándose de los dieciséis pacientes más veteranos, y en la UCI de emergencia nos encontramos tres para los veinte que van llegando en los últimos días. Se nos suman varios médicos y enfermeras de otras especialidades, salvadores providenciales, pero que necesitan que les vayamos dando instrucciones mientras intentamos que los pacientes no se asfixien. Intubar a alguien a la carrera es complicado, y no solo porque implique meter un tubo por la tráquea de una persona infectada de un virus altamente contagioso, sino porque al mismo

tiempo hay que inyectar analgesia, sedantes y relajantes, todo ello con unas gafas empañadas de vaho y unos trajes de protección que constriñen los movimientos.

En el momento en que parecemos a punto de naufragar, los compañeros de la UCI aparecen de la nada y nos echan una mano. Salvamos el bache, pero no podemos detenernos a descansar pese a que estamos empapados en sudor y sin aliento. Ponemos boca abajo a los pacientes para que sus pulmones se llenen de aire. Les cogemos vías, sondas, hacemos su historia clínica y les recetamos un tratamiento de urgencia. Aún no hemos terminado con los tres nuevos y ya suena el busca otra vez, avisándonos de que debemos ir a planta para evaluar a más pacientes.

Son las doce del mediodía y ahora sí que se nos acaba el margen. De las dieciséis camas originales hemos pasado a treinta y seis. Eso significa que estamos trabajando al 230 % de nuestra capacidad. Una compañera y yo cruzamos la mirada: ha ocurrido lo que más temíamos. Estamos a punto de tocar fondo. Hoy no hay posibilidad de traslados a otros hospitales, y solo nos queda una cama libre. En planta están apoyándonos como pueden y aguantan a los enfermos más graves aplicándoles oxígeno a dosis máxima con mascarillas, pero en cualquier momento se volverá necesario ingresar a uno de ellos en la UCI. Y si esa última cama se ocupa, habrá que reevaluar la situación de los treinta y seis ingresados y sus probabilidades de sobrevivir, preparándonos para la posible llegada de un paciente, al que no podemos dejar en la estacada.

Viendo acercarse ese escabroso momento, empezamos a revisarnos las historias clínicas de los enfermos. Sin em-

bargo, a medida que pasan las horas, la presión parece disminuir, aunque no de la forma que hubiéramos deseado. Dos pacientes amenazan con dejar su cama libre o, lo que es lo mismo, se disponen a morir.

Llamo por teléfono a la familia de uno de ellos:

—Si os queréis despedir de vuestro padre es mejor que vengáis ya, porque ha empeorado.

Son dos hermanos. Hasta ahora no han venido al hospital. Viven en la otra punta de Madrid pero la distancia no es el problema, sino que ella se encuentra en el tercer trimestre de embarazo y él tiene una enfermedad respiratoria. Les preocupa que el virus les afecte. El virus que impregna cada milímetro de esta sala, el cuerpo de su padre, y también me impregna a mí. Casi pueden escucharlo en mi voz a través del teléfono.

—Si hacemos las cosas bien, nadie se va a infectar —intento tranquilizarlos—. Os ponéis un equipo de protección individual, entráis a ver a vuestro padre, le dais la mano y os despedís. Luego os enseñamos cómo desinfectaros y os marcháis a casa. Entiendo que es poco, pero es la última vez que lo vais a ver.

Noto la resistencia al otro lado del teléfono. El miedo es muy tenaz. A lo largo de estos días lo he visto actuar infinidad de veces. Vuelvo a tomar la palabra para demostrarles que estamos acostumbrados a desenvolvernos con todas las garantías en situaciones como esta:

—No hace falta que lo decidáis ahora. Tomaos un rato para pensarlo, organizaos, buscad a alguien que se quede con los niños...

—No, si no es eso...

La frase se queda a medias. Nadie quiere verse obligado a tomar decisiones de esta naturaleza, y menos bajo presión. Colocar todos los elementos en una balanza, los supuestos peligros y el peso de las emociones, requiere un tiempo del que ahora no disponemos.

—Venga, sí. Salimos para allá —me responden al fin.

Cuelgo y me ocupo de otro paciente, pero me avisan en cuanto llegan los hermanos. Les explico la situación con toda franqueza. Ellos lo entienden. Se nota que están afectados por la situación y por el ambiente, pero la inseguridad ha quedado atrás. Han entendido que se habrían arrepentido de no venir. Su padre les ha entregado toda la vida, y no pueden negarle tres minutos. Ni a él ni a sí mismos.

Se lavan las manos, les ponemos la protección y los llevamos hasta su cama. Un metro antes de llegar a ella, en el suelo hay una raya dibujada con cinta amarilla y negra como la que marca en las películas el perímetro de las investigaciones policiales. No se puede rebasar sin traje de protección y la autorización del personal sanitario. Su padre los espera al otro lado. Les invito a pasar y me aparto para dejarlos solos por última vez. Es una historia terrible. El paciente ingresó por coronavirus, pero su salud ya era muy delicada. En el hospital sufrió una trombosis y sus riñones se colapsaron. Tuvo que ser operado de urgencia pero la evolución posterior fue hacia el fracaso multiorgánico. No tiene escapatoria a pesar de todos los aparatos y tratamientos. Se muere.

Los hermanos terminan de despedirse. Me gustaría darles un abrazo, pero no es posible. Les digo adiós y les

deseo suerte. Ellos se van dando las gracias. Sé que los días que les quedan por delante no van a ser fáciles.

A las ocho de la tarde termina el turno de día y cambia el personal, excepto los pobres desgraciados a los que nos toca guardia de veinticuatro horas. En el relevo siempre se monta un follón terrible: gente que entra y que sale, que intercambia informaciones sobre los pacientes y se desea una buena noche con un nudo en la garganta.

En medio del bullicio me dejo caer sobre uno de los sillones turquesa de la salita de personal. Se trata de una habitación minúscula donde descansamos y tomamos café, refugiándonos del virus que se ha apoderado hasta del último objeto de la sala de los enfermos: de los ordenadores, los folios y los lápices; pero sin querer pensar que ahora estamos arrastrándolo con nosotros hasta las tazas en las que bebemos y las paredes contra las que nos apoyamos. No hay escapatoria. Mientras todo el mundo habla, yo me quedo ensimismado. Por un momento me siento fuera de mi cuerpo, visualizando una escena irreal desde algún lugar lejano. Siento desesperación. Un humo negro se cuele por mi nariz. Noto cómo la carga viral baja hasta los pulmones, el bicho que entra en mi cuerpo.

«Que Dios nos ampare —pienso—. Nadie nos va a ayudar.»

Desde que estalló esta crisis, a finales de febrero, he visto momentos de flaqueza entre los sanitarios que nunca imaginé que pudieran suceder. La moral está por los suelos. En la última semana las batas y mascarillas de los equipos

de protección individual ya no son de un solo uso, como al principio, y recurrimos a todo tipo de chapuzas para cubrirnos. Eso nos hace sentirnos vulnerables, pero en mi caso me temo que no se trata solo de una impresión subjetiva. La tos es cada vez más fuerte. Las sacudidas de un nuevo ataque me arrancan de mi aislamiento. Saco el teléfono móvil y le escribo un mensaje a mi chica, Ruth: «Cuando salga de la guardia me hago la prueba».

En los últimos diez días he trabajado ciento veinte horas. Esa cifra se alcanza sumando tres guardias de veinticuatro horas, dos refuerzos de doce y tres turnos de ocho. En otras circunstancias podría sobrellevarlo con cierta entereza pero, desde que el SARS-CoV₂ llegó a nuestras vidas, en las guardias raramente hay un minuto de pausa. El trabajo, además, tiene un componente físico excepcional. Hoy hemos dado la vuelta a quince pacientes para ayudarlos a oxigenar, casi todos por encima de los cien kilos. Gracias a ese ejercicio, combinándolo con una estricta dieta basada en la ausencia de pausas para comer, he perdido cinco kilos en un mes.

Tristemente, los pronósticos se cumplen y lo largo de la noche se nos quedan tres camas libres. Los celadores dejan los cadáveres al fondo de la sala que hemos abierto hoy. Los auxiliares y el personal de limpieza preparan las camas a toda velocidad, porque sabemos que enseguida volverán a llenarse. Así es, y a las cuatro de la mañana recibo una última llamada de planta. Es un hombre de cuarenta y seis años. Ahora sí, estamos completos. El paciente llega muy corto de oxígeno. Lo intubamos y lo ponemos boca abajo. Tengo la espalda destrozada, pero parece que el final del turno se acerca.

Cuando termino de colocar todo el aparataje y prescribir el tratamiento son las seis de la mañana. Todo parece tranquilo y decidimos que es la oportunidad de descansar un rato. Nos repartimos las plazas. En la UCI oficial hay dos camas para dos intensivistas. En la UCI de apoyo quedamos un anestesista que está de refuerzo y yo. Él puede dormir en una zona general de descanso, pero yo debo quedarme al lado de los pacientes para cualquier emergencia. Afortunadamente, han montado una cama de paciente dentro de un despacho vacío, aunque acostarse en una de esas no sea nada agradable. En cuanto apoyas la cabeza en una almohada sobre la que has visto colgando un gotero, tu cerebro se lanza a hacer asociaciones perversas.

Entro al despacho dispuesto a tirarme en plancha sobre la cama, pero la encuentro sepultada bajo un montón de ropa usada. En medio del descontrol general, nadie ha debido de avisar al personal de limpieza que en este despacho recóndito esperaba acostarse alguien.

—¿No quedan sábanas? —suspiro al borde del quebranto.

Empiezo entonces una larga peregrinación por el hospital, malgastando los únicos minutos de descanso de las últimas veinticuatro horas en la búsqueda de un trozo de trapo con el que cubrirme. Mientras avanzo por las salas con las luces apagadas solo se escucha el pitido de los monitores, que hacen que parezca encerrado en el cuarto de mandos de un submarino. En caso de que alguien entreabra los ojos en mitad de un sueño podrá verme arrastrando los pies como un alma en pena, pidiendo unas sábanas por caridad.

Al entrar en una última sala encuentro a una enfermera despierta. La luz azul de su teléfono le ilumina la cara mientras los pacientes duermen. Le resumo mi problema y, tanteando en los armarios, consigue un juego de ropa de cama. Me lo coloca en los brazos y me siento como un preso que cumple condena en Alcatraz.

Vuelvo al despacho. Extiendo las sábanas y me tumbo. Me queda una hora antes de que me toque darle el relevo al compañero de la mañana, pero ya no puedo dormir. Miro el techo, enmarcado por los barrotes de la cama de paciente y no puedo escapar de las trampas en las que se va enredando mi cerebro agotado.

—Yo también voy a caer. Nos vamos a contagiar todos. Vamos a morir —me oigo susurrar.