

Urgencias de campaña EN EL OESTE AFGANANO

El *Role 2E* español de Herat, centro sanitario de referencia en la zona, atiende a casi 7.500 pacientes al año

PARECE un sueño... en el desierto». Es posible que tras pronunciar la frase el embajador de Estados Unidos en Afganistán, Hugo Lorens, sintiera la necesidad de pellizcarse en la sala de hospitalización del *Role2E* español de la base de apoyo avanzado de Herat. Días antes, a mediados de septiembre, había tenido lugar un ataque terrorista contra el consulado de su país en esa ciudad que causó la muerte de ocho personas y un gran número de heridos. «Atendimos a 32, algunos de ellos graves, en dos oleadas, la primera de ocho personas y la segunda de 24. Sólo tres de ellos precisaron intervención quirúrgica», explica el teniente coronel Luis Espejo, en aquellos momentos y hasta noviembre, jefe del hospital militar de campaña español.

Sus facultativos recibieron la felicitación personal de Lorens, quien los visitó por sorpresa. «Nadie le esperaba», señala este oficial médico, cirujano plástico en el Hospital Central de la Defensa *Gómez Ulla* de Madrid.

La diligencia extraordinaria y el buen hacer de estos profesionales alentó el viaje desde Kabul del diplomático estadounidense. La situación era una de las más complicadas que se les puede presentar a estos especialistas en emergencias en zona de combate: las que en el argot militar se denominan MASCAL, acrónimo de *Massives Casualties* o bajas masivas.

El *Role 2E* de Herat es el centro sanitario de referencia de la Fuerza Internacional de Asistencia a la Seguridad (ISAF) en el oeste de Afganistán. Sus capacida-

des médicas y la labor que desarrollan sus profesionales constituyen ese «sueño en el desierto» al que se refería el embajador de Estados Unidos. Es, además, la realidad y la garantía de eficacia que España ha ofrecido a los aliados para continuar operativo el hospital a partir de 2015, cuando la OTAN comience la nueva misión de entrenamiento, asesoramiento y asistencia —*International Training, Advisory and Assistance*— con un nuevo contingente militar mucho más reducido que el actual de la ISAF.

ASISTENCIA MILITAR Y CIVIL

Las cifras de los servicios que presta esta unidad médica son elocuentes. Desde su activación en 2005 ha atendido a más de 58.000 pacientes, con una media de casi 7.500 al año. En esta ámbito se incluyen alrededor de 30 consultas diarias de atención primaria al personal militar y civil de la base. En términos globales, desde el inicio de la misión han sido hospitalizadas más de 5.000 personas, de ellas, unas 1.100 fueron operadas, casi todas heridas por armas de fuego o por la acción de artefactos explosivos improvisados (IED).

La mayor parte de los pacientes del hospital español son miembros de la ISAF y del Ejército y de la Policía afganas desplegados principalmente en las provincias de Farah, Ghor, Herat y Badghis. Los atendidos en este ámbito superan la cifra de 34.500.

El *Role 2E* presta, además, asistencia a la población civil víctima del conflicto bélico y también en casos puntuales, «cuando padecen patologías importantes



y los médicos afganos nos solicitan ayuda porque se sienten desbordados», explica el teniente coronel Espejo. Más de 18.000 hombres, mujeres y niños se han beneficiado de los servicios del hospital. Así mismo, la asistencia sanitaria alcanza al personal extranjero que trabaja en el marco de las organizaciones supranacionales y no gubernamentales. Entre 2005 y 2013 fueron atendidos algo más de 6.000 civiles locales y foráneos.



Los equipos de aeroevacuación médica —abajo, izquierda— trasladan a las bajas en combate hasta el hospital *Role 2* que cuenta con el apoyo desde España de diferentes especialistas a través del servicio de telemedicina —abajo, derecha— y, si son operados, permanecen ingresados en la UCI.



La labor del *Role 2E* ha estado ligada a las misiones de aeroevacuación médica de la Unidad de Helicópteros del Ejército del Aire (HELISAF), desactivada a mediados del pasado mes de octubre. Si para el herido en combate el ruido de los rotores de los *Superpuma* españoles suponía «el sonido de la vida» —lema de la unidad—, su tratamiento en el hospital de la base de Herat era la esperanza de mantenerla. Cerca de mil heridos, civiles

y militares, sobrevivieron para contarlo gracias a los miembros del HELISAF.

«Este hospital marca la diferencia entre la vida y la muerte para las bajas de combate». El teniente coronel Espejo se muestra contundente al expresar el sentir general que manifiestan los 31 especialistas españoles y los 23 estadounidenses que trabajan en este *Role*, como se denomina a los hospitales militares de campaña en terminología OTAN.

El de Herat es de nivel 2 porque tiene una capacidad de ingreso de cuatro camas en su Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de 12, aunque ampliables a 20, en estancia normal. Además, es un centro para heridos de combate que requieren un tratamiento inicial de control de daños. Es decir, «cirugía de guerra», aquella de carácter estabilizador que permite el traslado del paciente, si fuera necesario, a otro *Role* de mayor entidad con

El centro atiende a los miembros de la ISAF y del Ejército y la Policía afganos y a civiles locales y extranjeros

más capacidad de hospitalización tanto en estancia normal como en UCI, para practicarle una cirugía definitiva que permita su total recuperación sin tener en cuenta el tiempo que precise para ello.

El traslado puede realizarse a nivel táctico, es decir, hacia otros centros ubicados en la misma zona de operaciones, como el *Role 5* de Estados Unidos en Bagram, a 61 kilómetros de Kabul, o a nivel estratégico, fuera de Afganistán, hasta el Hospital Central de la Defensa en Madrid que, por sus amplias capacidades y por su ubicación en territorio nacional, tiene la consideración de *Role 4*.

«Además de practicar una cirugía de control de daños, podemos realizar todas las exploraciones pertinentes para valorar perfectamente la gravedad del paciente». El teniente coronel Espejo se refiere al equipo de Rayos X y al Tomógrafo Axial Computerizado, más conocido por sus siglas TAC. Son los servicios que confieren a este *Role* su carácter de «ampliado», en inglés *Enhanced*, la letra E que completa la denominación del centro.

En funcionamiento desde agosto de 2009, el equipo constituye un lujo del que carecen, por supuesto, los hospitales afganos, pero también los de la coalición internacional. «Es la joya de la corona de la asistencia sanitaria, única en el país asiático», dice el teniente coronel Luis Espejo.

El peso específico del hospital militar de campaña *Role 2E* se multiplica con las reservas de *oro rojo* de que dispone: hematías y plasma fresco congelado y plaquetas criopreservadas también congeladas procedentes de España y de Estados Unidos que se conservan por separado para abastecer a los centros hospitalarios de la ISAF que atienden las bajas en combate en el oeste de Afganistán.

El *Role 2E* cuenta también con dos plantas de producción de oxígeno medicinal con un 99,9 por 100 de pureza.

Sus facultativos valoran la gravedad de las heridas y, a continuación, clasifican a las víctimas en tres categorías —*Alfa*, *Bravo* y *Charlie*—, de acuerdo con su pronóstico vital «según sus probabilidades de supervivencia», indica el comandante Arturo Matilla, destinado en el Hospital Central de la Defensa, precisamente como hematólogo. El paciente de nivel *Alfa* debe ser asistido en menos de una hora, el *Bravo* en no más de cuatro y el *Charlie* entre seis y ocho horas.



Este niño afgano fue operado dos veces para sobrevivir a las heridas de bala que sufrió en un enfrentamiento armado en Bala Murghab.

Esta labor se desarrolla en la sala de triaje, palabra de origen francés —con *g* en el idioma galo— empleada para referirse a la clasificación de los enfermos de urgencias. En el hospital de Herat este área se estructura en cuatro puestos o *boxes* equipados para estabilizar a cuatro pacientes simultáneamente. De cada uno de ellos se ocupa un médico y un intensivista cuando las bajas no son numerosas o les llegan ya clasificadas y estabilizadas.

En caso de que se produjera un MAS-CAL, sería el comandante Matilla quien asumiría la difícil tarea de marcar las prioridades de acceso de los heridos a los quirófanos. Cuando no hay urgencias, este

oficial médico pasa consulta de atención primaria junto a otros profesionales en la misma zona de triaje. «Tratamos casos muy diversos, desde un dolor de cabeza a cualquier otro problema que pudiera derivar en una intervención quirúrgica, por ejemplo, una apendicitis».

CIRUJANOS DE COMBATE

Ante una urgencia, lo primero es estabilizar al paciente. Inmediatamente se elabora un diagnóstico del estado del mismo en el que participan diversos especialistas como el radiólogo y, si es necesario, se utiliza también el escáner. Lo normal es que los heridos sean intervenidos ya que suelen presentar traumatismos muy severos provocados por armas de fuego o IED. El *Role 2E* dispone de dos quirófanos, uno de cirugía general y otro de traumatología, «aunque ambos están preparados para usarse indistintamente, porque muchas veces el herido requiere de un tratamiento conjunto», matiza el teniente coronel Luis Espejo.

«La colaboración y el entendimiento es muy bueno entre los equipos quirúrgicos españoles y estadounidenses», señala el comandante Javier Villasante, cirujano traumatólogo en el Hospital Militar de Zaragoza, especialidad que ha ejercido por primera vez en Herat. Antes, en 2009 y 2011, trabajó como médico de medicina general en el *Role 1* de Qala-i-Naw.

«En el quirófano nos ayudamos unos a otros», corrobora el también comandante Miguel Ángel Sierra, pero con especialidad y destino diferentes a los de su compañero: cirugía general y digestiva en el Hospital Central de la Defensa. «Sabemos a lo que nos enfrentamos», añade este oficial médico en su primera misión en Afganistán y la segunda fuera de España. Con anterioridad operó en el



Los productos farmacológicos y de otras especialidades clínicas se reponen dos veces al mes con los envíos procedentes de territorio nacional.

Las visitas al servicio de odontología suelen ser bastante habituales entre los militares y los civiles de la base de Herat.



hospital de la base española de Istok en Kosovo. «La mayoría de los pacientes que atendemos presentan traumatismos en extremidades con amputaciones y grandes pérdidas de sustancia. También nos llegan algunos con heridas penetrantes de metralla en abdomen y tórax». En ocasiones el diagnóstico inicial se complica. El comandante Sierra recuerda un caso en el que asistió a un militar con una herida de apenas un centímetro por la que perdía sangre de manera profusa. Parecía que el problema se solucionaría con una operación sencilla. «Cuando abrimos, comprobamos que tenía el abdomen lleno de sangre y la intervención se prolongó durante más de tres horas».

«Lo más frecuente es enfrentarse a fracturas abiertas con mucha pérdida de masa muscular», apunta el comandante Villasante. Como traumatólogo, su objetivo en el quirófano es estabilizar esas fracturas, «generalmente con un fijador externo, seguidas de una limpieza continua de las heridas para evitar infecciones». Normalmente, las víctimas más graves suelen ser policías y militares afganos ya que carecen de vehículos blindados que minimicen los efectos de los IED.

En una ocasión, el comandante Villasante operó durante varias horas, hasta bien entrada la madrugada, a dos jóvenes soldados. «Habían sufrido un ataque con IED en la región de Farah y nos llegaron con la parte posterior del muslo y el glúteo destrozados». Tras una estancia de dos días en la UCI fueron derivados al hospital de su unidad de destino donde

continuarían ingresados hasta su recuperación. Uno de ellos padecía una fractura cervical con lesión medular y tenía muy pocas posibilidades de sobrevivir. «El otro soldado partió del *Role* consciente, con la advertencia de que debía limpiar continuamente sus heridas porque si no lo hacía el riesgo de contraer una infección sería muy alto. Lesiones como éstas son poco habituales en España».

Tanto el quirófano de cirugía general como el traumatológico tienen conexión de telecirugía asistida que permite seguir la intervención en tiempo real desde Madrid por parte de diferentes especialistas como neurocirujanos, cirujanos torácicos o cardíacos, urólogos, etcétera. El *Role* español también cuenta con servicio de telediagnóstico desde el *Gómez Ulla*.

FARMACIA EXCEPCIONAL

«Lo único que me estresa es que puedan pedir algo y no lo tenga». Resulta complicado entender la preocupación de la capitán María José Rodríguez Fernández al contemplar el almacén de la Farmacia que regenta en el *Role 2E*. Las cajas con

más de 45.165 unidades de medicamentos, cuyo valor asciende a 584.00 euros, se apilan ordenadamente en las estanterías en unas instalaciones refrigeradas para soportar las temperaturas extremas del verano afgano. El material no sólo es farmacológico, también quirúrgico, de la UCI y de otros servicios como el de laboratorio o el de odontología para satisfacer las necesidades de traumatólogos, cirujanos, intensivistas, analistas, radiólogos, odontólogos, veterinarios, técnicos sanitarios, etcétera. «Todo está totalmente informatizado para su control, especialmente, *los caducados*», como indica el capitán Rodríguez.

«Impresionante» es el calificativo que emplea el teniente coronel Espejo para referirse a la calidad y el contenido de este almacén farmacéutico que abastece de medicamentos a toda la zona oeste de Afganistán, incluida la mayoría de los hospitales estadounidenses. La farmacia es enorme, mucho mayor que la del contingente español desplegado en Líbano, donde trabajó la capitán Rodríguez durante las Navidades de 2010, su primera misión internacional.

«En esta casa todo está duplicado», añade el teniente coronel Espejo. «Puede parecer un dispendio de material, pero la realidad es que estamos a más de 6.000 kilómetros de distancia de territorio nacional y no podemos dejar de actuar porque se detenga un aparato y no tengamos repuesto a mano».

J.L. Expósito
Fotos: Pepe Díaz

*Heridas por
armas de fuego e
IED, las causas
más frecuentes de
atención*