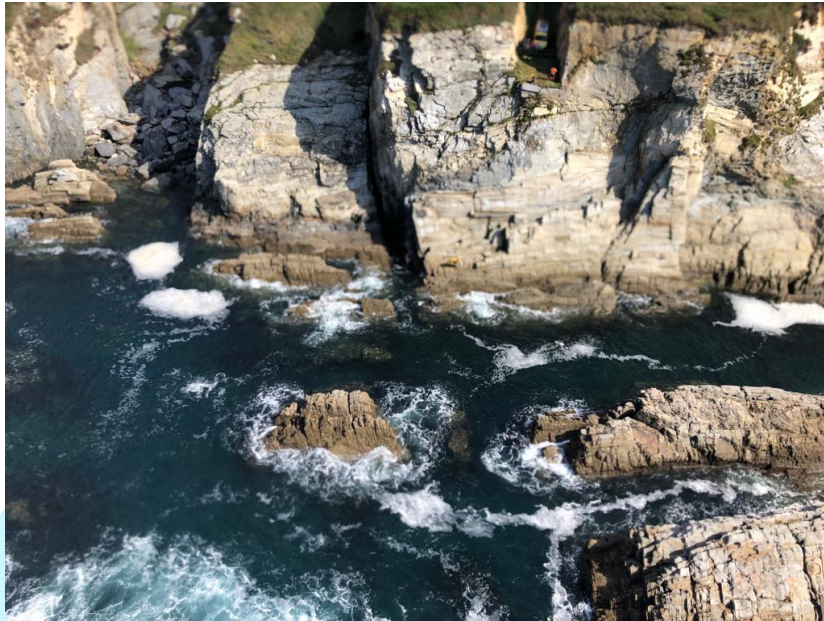


RESCATE EN ASTURIAS

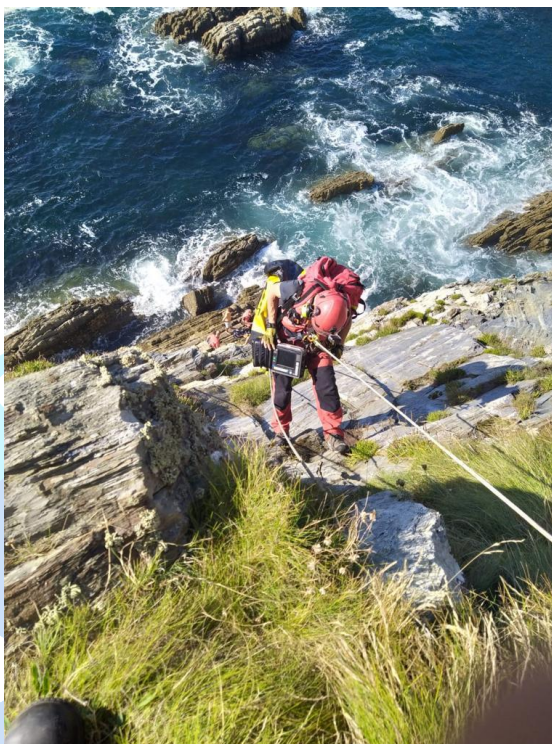


La guardia transcurría normalmente hasta que sobre las 17:00 h se activó al Grupo de Rescate de Bomberos de Asturias para socorrer a un chico de 20 años que se había precipitado de forma accidental por un acantilado de unos 15 metros de altura en la zona occidental de Asturias.



El reloj marcaba las 17:32h cuando llegamos y sobrevolamos el lugar. La víctima se hallaba en estos momentos cerca del agua, en decúbito supino, con un compañero. Dos bomberos de la zona habían accedido a él *rapelando* por tres cuerdas ancladas a su

vehículo y le habían colocado un collarín cervical. Mediante una operación de grúa el bombero rescatador descendió hasta donde se encontraba la víctima y después repitió el mismo procedimiento el médico para acceder al paciente.



En la exploración se observaba dificultad respiratoria, estabilidad hemodinámica, GCS 14 (apertura ocular a la llamada) y emisión de sangre por la boca en relación con fracturas faciales. Aquejaba además dolor a nivel de tórax y pelvis. Iniciamos oxigenoterapia (mascarilla con reservorio) y monitorizamos, estando las constantes inicialmente dentro del rango de la normalidad. Se procedió a la colocación de dos catéteres venosos periféricos en la flexura y muñeca izquierdas y un inmovilizador pélvico, con ayuda de los bomberos.

Debido a la dificultad respiratoria, con desaturación posterior y al riesgo de broncoaspiración por la hemorragia durante la operación de grúa para el rescate a causa de la inmovilización y la posición horizontal de la camilla, se decidió aislar la vía aérea mediante secuencia rápida de intubación. Para ello el helicóptero aterrizó en la parte superior del acantilado y descendió el operador de grúa (que también es bombero rescatador). Junto con el rescatador bajaron el material (respirador, laringoscopio, aspirador de secreciones...) *rapelando* por las cuerdas fijas y asistieron en la intubación como técnicos en emergencias sanitarias, ya que poseen esta formación reglada.

Tras la intubación se mantuvo la sedo-analgesia con midazolam y fentanilo. Se movilizó al paciente hasta la camilla de rescate con un tablero espinal. Después de fijarlo con la araña, se realizó la operación de grúa con la camilla y el médico, aterrizando cerca.

Embarcamos al paciente, trasladándolo directamente a un hospital de tercer nivel donde llegamos a las 19:26 h sin incidencias reseñables. El médico se quedó realizando la transferencia al servicio de Urgencias mientras el helicóptero iba a repostar. Tras recogerlo de nuevo, se volvió a buscar al rescatador, que había quedado en la zona recuperando el material y rescatando al compañero de la víctima mediante cuerdas fijas. Finalmente llegamos a la base a las 20:49 h.



En las pruebas de imagen el herido presentaba múltiples fracturas faciales, una contusión pulmonar bilateral, laceraciones esplénicas con escasa cantidad de líquido libre abdominal y fractura del olécranon izquierdo. El paciente ingresó en la UVI donde permaneció 5 días. Requirió cirugía diferida con osteosíntesis de las fracturas faciales y del codo izquierdo. Después de un total de 9 días de hospitalización fue dado de alta con dolor y limitación funcional en el brazo izquierdo. Tras seguir rehabilitación se recuperó totalmente de sus secuelas antes de un año desde el accidente.

En ocasiones los rescates pueden demorarse en el tiempo por la dificultad del acceso y las maniobras a realizar, de ahí la importancia de medicalizar los rescates ya que durante el tiempo que dure la evacuación de la víctima, esta recibirá asistencia sanitaria de calidad.

Fernando Iglesias Llaca

Médico rescatador en Asturias