

EXPEDICIÓN “HONBROQ PEAK” (6459M)

1. Un proyecto se está fraguando

Desde finales del año 2019 en el Grupo Militar de Alta Montaña (GMAM) se estaba fraguando un nuevo horizonte, una expedición a Pakistán en la cordillera del Karakorum, en una zona inhóspita relativamente aislada y no comercial, cuyo objetivo sería subir a un pico virgen en el que expediciones anteriores de diferentes nacionalidades habían fracasado en su intento. Con este gran reto se comenzó a trabajar para crear un grupo de militares altamente cualificados para intentar hacer cima del Honbroq peak.



Por suerte estaba destinado en ese momento como oficial enfermero en la Escuela Militar de Montaña y Operaciones Especiales (EMMOE) de Jaca, realizando y acompañando al Curso de Montaña en cuantas actividades me permite el trabajo, formándome, trabajando, ampliando conocimientos técnicos y clínicos del Máster de Medicina de Montaña, Urgencias y Rescate de la Universidad de Zaragoza, y empapándome día a día de toda la experiencia de mis jefes y compañeros de trabajo, en especial la Capitán enfermera Montse Maroto y el Teniente Coronel Médico Jorge Palop de la EMMOE, dos personas con un gran bagaje y *currículum* en el ámbito de la medicina de montaña y expediciones, los cuales me asesoraron a la preparación de la logística sanitaria de esta expedición.

Así pues, teniendo en cuenta las características de esta expedición, había que hacer frente a una serie de necesidades sanitarias, en las que se me había designado como el encargado de prestar apoyo sanitario durante los 40 días que duraría esta aventura e integrarme en ella junto a 10 compañeros más.

2. La preparación

En el mundo militar hacemos referencia al termino “Inteligencia Sanitaria” para hacer un estudio de las necesidades sanitarias de la zona a la que se va a desplegar, lo cual es más laborioso de lo que a primera instancia pueda parecer, ya que no es solo rellenar una mochila de material y meterla en un avión, sino que también se debe tener en cuenta una serie de elementos que van a orientarte a preparar las acciones y el material sanitario que vas a necesitar, contestar a preguntas como: ¿Dónde, Cómo, Cuándo, Cuántas personas y Cuánto tiempo? es un primer paso para comenzar a trabajar.

Inicialmente y debido al país y la zona en la que trabajaríamos fueron saliendo varios escollos: las restricciones sanitarias, enfermedades endémicas, estado de vacunación de los integrantes y las características del lugar del campo base. Esta zona era claramente un lugar remoto e inhóspito, solitario y nada comercial. No habría otras expediciones con nosotros y el campo base se iba instalar a una altura de 4000m. Un aspecto importante a tener en cuenta es saber que los rescates en Pakistán no son medicalizados y que el hospital más cercano se encontraba a cientos de kilómetros por carreteras mal asfaltadas, con el consecuente riesgo que esto acarrea.



Por otra parte, al tratarse de una expedición de alta montaña, en la que íbamos a estar continuamente por encima de 3500m de altitud, el mal de altura, edema agudo de pulmón y edema cerebral, eran riesgos reales que estarían acechando. La hipotermia era uno de los pilares principales a la hora de configurar el botiquín de la expedición, por lo que llevamos mantas *Ready Heat*® (mantas térmicas) para los campos avanzados. Además, tendríamos que hacer frente a patologías comunes, que de normalmente son las que con más frecuencia se suelen dar como, por ejemplo: pequeños traumatismos, diarrea del viajero, infecciones, fiebre, resfriado común, acidez o un simple dolor de cabeza.

Por otra parte, había que tener en cuenta patologías potencialmente graves o mortales, como las propias de la altura o las lesiones que podían surgir tras una caída que implicase un trauma grave, un traumatismo craneoencefálico, fractura de algún hueso o lesión de algún órgano vital.

Como profesional sanitario te gustaría llevar todo el material posible para tratar este tipo de lesiones potencialmente mortales pero las limitaciones obvias de la logística de una misión como esta no lo permiten. En expediciones anteriores del GMAM se han llegado a llevar hasta 60 bidones con diverso material al campo base, esta logística hizo posibles la realización de investigaciones y la puesta en práctica del equipo de telemedicina del Ejército, comprobando su utilidad con éxito. Sin embargo, en esta expedición en concreto, el presupuesto era ajustado por lo que sólo fue posible llevar 6 bidones de material. Estos bidones fueron completados al 100% con material técnico y de progresión, dando lugar a que el material sanitario debería viajar junto al equipaje de los miembros de la expedición, suponiendo varios contratiempos importantes, entre los que estaban la imposibilidad de llevar cámara hiperbárica ni oxígeno, o el hecho de que el conjunto del material sanitario no podría sobrepasar los 12kg. Con estas limitaciones empezamos a trabajar en una lista de medicación y material por prioridades según nuestra previsión.



Había que ser realistas, una vez conocida la localización tan aislada y remota en la que nos íbamos a encontrar fuimos descartando material. Un ejemplo de esto es el material para dar soporte a la vía aérea: mascarilla laríngea, tubo endotraqueal o balón de resucitación iban a servir de poco pues sin oxígeno y sin posibilidad real de trasladar al paciente a centro útil en tiempo y forma adecuados, lo hacían un material poco o nada útil para la zona donde íbamos a encontrarnos.

Tras unas semanas con listas de excel, tachones de bolígrafo y subrayador fosforito, conseguimos la lista definitiva del material que llevaríamos con nosotros. Una vez recibido se empacó, protegiendo el material más sensible en botes acolchados, que pudieran aguantar largas jornadas de viaje en avión y coche donde sabemos que el equipaje puede sufrir daños, en especial un ampulario con medicación.



Teniente Enfermero Álvaro Cantero Nieto.