

## Imágenes de una pandemia. Un relato desde la unidad de pacientes críticos

### Images of a pandemic. A tale from the critical care unit

Guillermo Buggedo<sup>1</sup>

**Palabras clave:** Infecciones, pandemias; historia de la medicina; humanidades; arte

**Keywords:** Infections, pandemics; medicine, history; humanities; art

“...when adversity takes over, we don't know exactly how to handle it, sometimes we just don't know what to do...”

Mercy, Mercy, Mercy (Cannonball Adderly)

Fecha de envío: 2022-05-26 - Fecha de aceptación: 2022-12-26

#### Introducción

Cuando supimos la noticia y después, mientras nos enterábamos de los primeros casos fuera de China, y luego los alarmantes reportes desde Europa y USA, nunca imaginamos la magnitud que tendría la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 en nuestro país y a nivel mundial, en nuestros hospitales, y en nuestras vidas (Huang *et al.*, 2020). Como nunca, nos enfrentábamos a un enemigo agresivo y letal, aún desconocido en su comportamiento, y del que también podíamos ser víctimas al estar en la primera línea de la defensa.

En los hospitales, desde la urgencia hasta las unidades de mayor complejidad, nos llenamos de las vivencias de cientos de enfermos que llegaban todos los días, con fiebre, mialgias, con sed de aire o simplemente agotados. Muchos debían ser sedados e intubados para conectarse a un ventilador, sin saber si volverían a despertar. Hay demasiadas historias, dolorosas, dramáticas, otras felices, hay de triunfos y fracasos, de ensayo y error, de heroísmo y compromiso, muchas de las cuales pasarán al olvido. Finalmente, sólo quedarán los números de los contagiados, los fallecidos y la importancia de las vacunas. Sin embargo, para todos quienes fuimos testigos desde la primera línea, esta pandemia cambió nuestras vidas.

En este breve relato, he querido homenajear a través de la pintura a los protagonistas anónimos de esta pandemia: al personal de salud que trabajó incansablemente en todos los centros de salud, desde los centros de atención primaria hasta los hospitales, y también a todos los pacientes, particularmente aquellos que sufrieron la falta de aire y necesitaron de un ventilador. Sin duda, es un homenaje

incompleto pues hubo muchos más, dentro y también fuera de estos recintos, que participaron en la batalla contra el Covid, desde el desarrollo y cumplimientos de las políticas públicas, hasta el ciudadano corriente que guardó distancia confinado en su casa.

#### Los primeros momentos

En enero de 2020 nos enteramos de los primeros casos en Estados Unidos y Europa, y nuestros colegas del hemisferio norte ya nos advertían de la magnitud de la pandemia y el eventual colapso de unidades críticas, así como la falta de insumos y equipos (ventiladores), incluso de elementos de protección personal (EPP) (Emanuel *et al.*, 2020). A fines de febrero tuvimos el primer caso en Chile, y a comienzos de marzo la organización mundial de la salud declaraba oficialmente la pandemia.

Es entonces cuando comenzamos a preparar los servicios de atención primaria y hospitalario, desde los servicios de Urgencias hasta las Unidades de Pacientes Críticos (UPC), y a todo el personal de salud, con mucha docencia y entrenamiento, partiendo con el uso de los EPP. La posibilidad de contagio era real y causa de un temor solapado, ya que las noticias comentaban de fallecidos entre el personal de salud. En nuestra UPC organizamos cursos de capacitación a nivel local, nacional y latinoamericano, analizando la evidencia que aparecía día a día.

#### La primera ola

Abril fue un mes con muchos pacientes, donde comenzamos a estudiar y entender algunos aspectos clínicos de la neumonía por

(1) Departamento de Medicina Intensiva. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.  
Autor de correspondencia: gbugedo@gmail.com

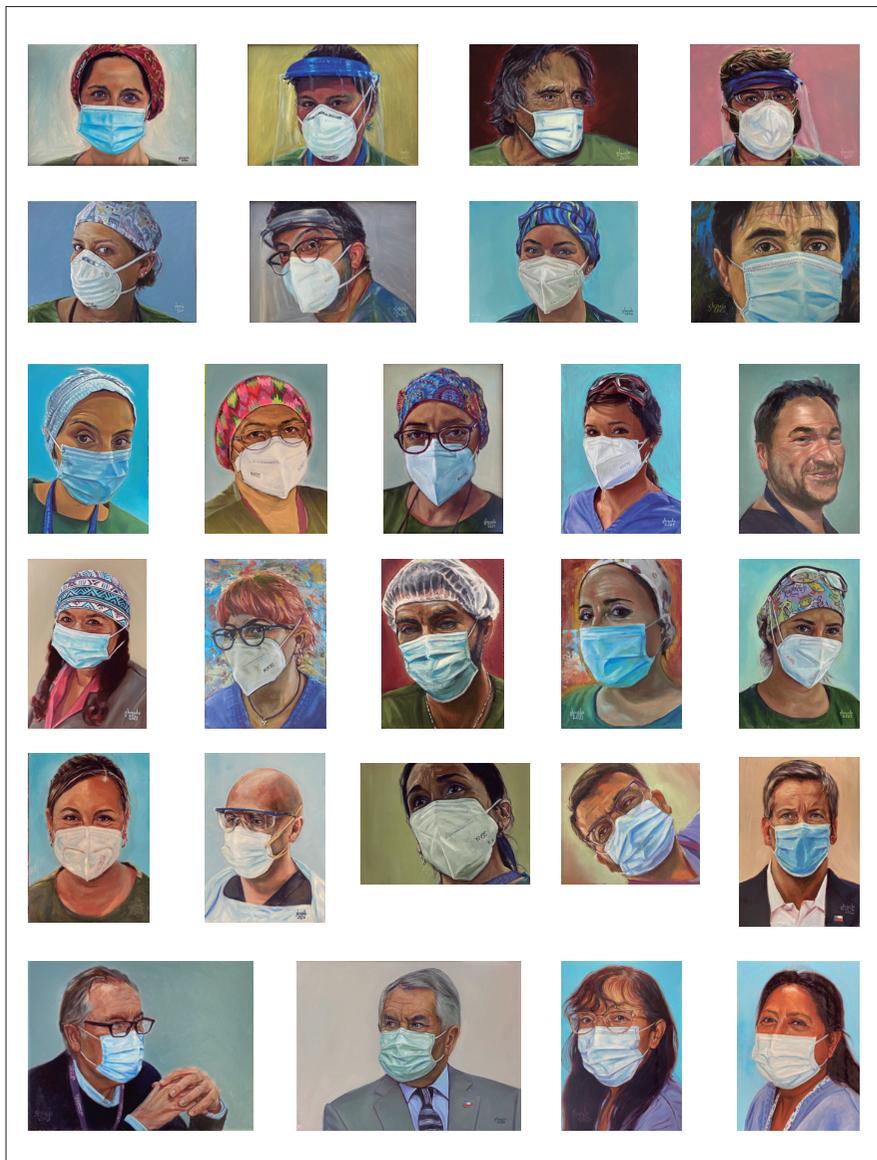


el virus SARS-CoV-2 (Covid-19). Fue un flujo lento de pacientes, donde pusimos en práctica todas las técnicas básicas de protección y aislamiento para permitir la realización de procedimientos invasivos como la intubación orotraqueal y la ventilación mecánica.

Sin embargo, partir del 1º de mayo todo cambió. Hubo una espiral de casos que no se detuvo, y el país entró en confinamiento total. Debimos ampliar nuestras UPC's, cerrando pabellones y otras áreas para reconvertirlos en camas críticas. Esto implicó una reorganización del personal técnico y profesional para mantener una atención adecuada en todas estas nuevas unidades. El cansancio en ellos era evidente, sin embargo el compromiso, profesionalismo y humanismo de todos permitió mantener la calidad en la atención y evitar el colapso del sistema de salud, tanto a nivel local como nacional (Vera et al., 2021).

**Imágenes de una pandemia (una nota personal)**

Era impresionante salir cada mañana hacia el hospital con las calles vacías. La pérdida de la actividad social, incluida la cancelación de eventos académicos presenciales, me facilitó volcarme casi 100% a la pintura en mis ratos libres. Fue entonces cuando comencé a hacer algunos retratos de como era nuestra nueva vida: con mascarillas (figura 1). Hubiera querido pintar a todo el personal, lo cual es imposible, por lo que se generó una muestra azarosa, solo queriendo abarcar los diversos estamentos. Vaya esto a modo de disculpa para quienes no aparecen ya que todos tuvieron un rol más que destacado en estas pandemia. En cualquier caso, estas manifestaciones artísticas o culturales, sea pintura, música, poesía o fotografía, por nombrar solo algunas, son fundamentales para mantener la cordura en estas situaciones complejas.



**Figura 1: Retratos durante la pandemia**

**Primera fila:** Kita Espinoza (Enfermería UPC Clínica Alemana Osorno); Natalia Troncoso (TENS UPC Hospital Clínico UC); Glenn Hernández (Departamento de Med Intensiva UC); Francisco Hidalgo (Enfermería UPC Hospital Clínico UC)

**Segunda fila:** Jazmin Idarraga (Enfermería UPC Hospital Clínico UC); Eduardo Kattan (Departamento de Med Intensiva UC); Gabi Cordova (Enfermería UPC Clínica UC San Carlos); Sebastián Bravo (Departamento de Med Intensiva UC)

**Tercera fila:** Vanessa Oviedo (Departamento de Med Intensiva UC); Julia Alzaga (TENS UPC Hospital Clínico UC); Maripi Mora (TENS UPC Hospital Clínico UC); Barbara Rozas (TENS UPC Hospital Clínico UC); Luis Valdivia (Médico UPC Hospital Barros Luco)

**Cuarta fila:** Sayda Abad (Personal aseo UPC Hospital Clínico UC); Isidora Olgúin (TENS UPC Hospital Clínico UC); Max Rovegno (Departamento de Med Intensiva UC); Lulú Riquelme (Enfermería UPC Hospital Clínico UC); Natalia Cartes (TENS UPC Hospital Clínico UC);

**Quinta fila:** Valeria Quinteros (TENS UPC Hospital Clínico UC); César Santis (Médico UPC Hospital Barros Luco); Rossana Lagos (Kinesióloga UPC Hospital Clínico UC); Mario Bruna (Médico UPC Hospital Dr Gustavo Fricke); Tomás Regueira (presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva);

**Sexta fila:** Guillermo Bugedo (Médico UPC Hospital Clínico UC); Enrique Paris (Ministro de Salud); Pamela Cartes (TENS UPC Hospital Clínico UC); Paula Vidal (TENS UPC Hospital Clínico UC) Todos óleo sobre madera, 20x28 o 28x20 cm, salvo M Bruna (20x17 cm), y G Bugedo y E Paris (óleo sobre tela, 40x30 cm).

Desde luego, la actividad no presencial (online) llegó para quedarse. Esto nos permitió mantener nuestra actividad académica aún en los momentos más críticos de la pandemia, y también participar en reuniones externas.

### La calma después de la tormenta

Durante agosto la disminución de casos fue evidente y comenzamos a analizar la experiencia acumulada. A nivel hospitalario, aprendimos que el uso de esteroides, la cánula nasal de alto flujo y el posicionamiento en prono permite rescatar pacientes del ventilador. A su vez, en las formas más graves del Covid-19 y que requieren soporte ventilatorio invasivo, el posicionamiento del paciente en prono (figura 2), permitió salvar miles de vidas a nivel nacional (Ulloa *et al.*, 2021; Vera *et al.*, 2021).



**Figura 2: "La maniobra de pronación"**

La posición prono ha permitido salvar la vida de miles de enfermos por Covid-19 que han necesitado de un ventilador. La maniobra de pronación es compleja y requiere mucha gente entrenada, pero mejora dramáticamente la oxigenación y se puede aplicar de Arica a Punta Arenas. En la escena, Rodrigo Rojas, enfermero, es el líder y da las últimas instrucciones al equipo previo a la maniobra, que debe hacer un movimiento coordinado mientras cada miembro vigila accesos venosos, catéteres, sondas y sensores. El líder del equipo siempre se encarga de la vía aérea.

Mario, un paciente de 36 años, llegó muy grave y estuvo 4 días en posición prono y casi 2 semanas en el ventilador. Gracias al equipo multidisciplinario de la UPC que veló a diario por su bienestar, Mario sobrevivió y hoy lleva una vida normal con su esposa e hija.

Oleo sobre tela 60x50 cm (2021).

A diferencia de otras neumonías comunitarias, el Covid-19 tiene un alto porcentaje de pacientes que requieren un período prolongado de ventilación prolongada, mayor a 2 o 3 semanas, y por tanto ellos se benefician de traqueostomía. Como nunca antes, hasta un 30% de los pacientes ventilados mejoró gracias a la técnica de la traqueostomía percutánea (figura 3).



**Figura 3: "La traqueostomía percutánea"**

La traqueostomía, una cirugía centenaria, ha facilitado la recuperación de miles de pacientes durante esta pandemia. Orlando Díaz, Yan Bahamondes, Roque Basoalto (con un Ambuscope®) y Eduardo Kattan realizan la técnica percutánea bajo anestesia y estrictas medidas de seguridad.

Oleo sobre tela 50x40 cm (2021)

### La segunda ola

El descenso de casos después de la primera ola, y la cercanía de la vacunación nos permitió recuperarnos del cansancio físico y mental y tener un verano algo más descansado, pero aún lejos de lo normal. Una nueva ola era imposible que fuese peor a la primera, particularmente si ya conocíamos el comportamiento de la enfermedad. Sin embargo, fue peor.

Desde fines de diciembre de 2020, comenzaron lentamente a aumentar los casos, pero no fue sino hasta abril en que llegamos a los picos de ocupación, el cual se mantuvo hasta fines de mayo. Si bien no colapsó el sistema, el agotamiento del personal fue más marcado que la ocasión anterior. Más confinamiento, más pinturas (figura 1).

Es destacable que pese a la magnitud de la pandemia, y a diferencia de otros países, nuestro sistema de salud no colapsó. Esto se debió en gran medida a la entrega incondicional de todo el equipo sanitario durante la pandemia, el rol de los EPP, la organización desde el Ministerio de Salud, en particular la comunicación de riesgo que realizaron día a día, así como su campaña de vacunación (Jara *et al.*, 2021). Vaya un reconocimiento para el ministro Enrique Paris (figura 1), su equipo y antecesores. Además, la labor realizada por la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, liderada por Tomas Regueira (figura 1), en conjunto con las autoridades de salud, otras sociedad científicas y universidades, permitió tener toda la información con respecto a la ocupación de camas críticas a nivel regional y nacional, y al número disponible para recibir los enfermos que se hospitalizaban día a día en nuestros hospitales.

Después de estos dos años de pandemia y aún sin certeza sobre lo que nos depara el futuro, salvo que se hablará en los próximos 500 años al mismo nivel que la peste negra o la gripe española, lo más importante que nos queda son las lecciones de vida. Ojalá estas imágenes sirvan para recordar a tantos que padecieron y sufrieron esta enfermedad, y a quienes fuimos testigos en primera fila de esta pandemia.

### Referencias

- Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M. & Phillips JP. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med* **382**, 2049-2055.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J. & Cao B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* **395**, 497-506.
- Jara A, Undurraga EA, Gonzalez C, Paredes F, Fontecilla T, Jara G, Pizarro A, Acevedo J, Leo K, Leon F, Sans C, Leighton P, Suarez P, Garcia-Escorza H. & Araos R. (2021). Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Chile. *N Engl J Med* **385**, 875-884.
- Ulloa R, Born P, Kattan E. & Buggedo G. (2021). Soporte ventilatorio en pacientes críticos con Covid -19: a 18 meses de la pandemia en Chile. *Revista Chilena de Anestesia* **50**, 815-824.
- Vera M, Kattan E, Born P, Rivas E, Amthauer M, Nesvadba A, Lara B, Rao I, Espindola E, Rojas L, Hernandez G, Buggedo G. & Castro R. (2021). Intubation timing as determinant of outcome in patients with acute respiratory distress syndrome by SARS-CoV-2 infection. *J Crit Care* **65**, 164-169.