

Luchar por la vida es nuestro deber

El doctor Armando Caballero, jefe de los Servicios de Terapia Intensiva del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara expone algunas consideraciones sobre el estado de salud del paciente Guillermo Fariñas

Publicado: Sábado 03 julio 2010 | 10:41:48 AM

Publicado por: Deisy Francis Mexidor

Ciencia, humanismo, profesionalidad y los más avanzados y costosos tratamientos se han empleado en la lucha por salvarle la vida al paciente Guillermo Fariñas. Ciencia, porque se le han aplicado los últimos adelantos para atender su caso; humanismo y profesionalidad, porque recibe los servicios de prestigiosos especialistas, quienes enarbolan la máxima de que luchar por la salud del ser humano es lo primero; y los más avanzados y costosos tratamientos, porque el Estado cubano no ha escatimado esfuerzos por garantizarle a esta persona los medicamentos necesarios de última generación, que se emplean en los más reconocidos centros asistenciales, muchos de los cuales son adquiridos en el exterior.

Fariñas fue ingresado el 11 de marzo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, en la ciudad de Santa Clara. Desde hace más de 120 días inició un ayuno voluntario que pone hoy en peligro su vida.

Interesados en su actual estado de salud nos dirigimos a la institución asistencial ubicada en la central provincia cubana y conversamos con el doctor Armando Caballero, jefe de los Servicios de Terapia Intensiva del hospital.

La primera interrogante que le hicimos al especialista de Segundo Grado y fundador de esa unidad asistencial, es que nos explicara desde su experiencia cómo es posible que esta persona, transcurridos cuatro meses en ayuno aún sobreviva.

«Es la pregunta que se hace todo el mundo —expresó—, realmente una persona sin ingerir alimentos por vía alguna no puede sobrevivir tanto tiempo, pero este no es el caso de Fariñas».

Explicó el doctor Caballero que este paciente se niega voluntariamente a comer por vía oral. Lleva 125 días en esta situación, pues estuvo dos semanas en su casa durante las cuales dice que no ingirió alimentos antes de ser internado en nuestro servicio, donde lleva 110 días. Lo recibimos con cierto deterioro físico y por esa razón fue internado. Él aceptó, estaba consciente de que le aplicáramos nutrientes, alimentación por vía parenteral, o sea, por las venas.

El paciente está recibiendo aminoácidos que conforman las proteínas que todo el organismo necesita, también se le provee de lípidos, vitaminas y minerales, "todo lo que requiere una dieta balanceada para cualquier ser humano", señaló el galeno y acotó: "A tal extremo que Fariñas llegó a nuestra sala con 63 kilos de peso y en la actualidad está oscilando entre los 67 y 69 kilos. Ha aumentado su peso corporal durante su ingreso y ha sido precisamente por la alimentación parenteral que está

recibiendo".

¿Cuán comprometida está la salud del paciente en este momento?

Para hacer la alimentación por vía parenteral se requiere que algunos nutrientes que tienen una alta osmolaridad (peso molecular) pasen por vías centrales del organismo humano. Es decir que se requiere cateterizar venas importantes de la parte superior del cuerpo como son las subclavias y las yugulares internas, lo que tiene sus peligros y complicaciones, particularmente cuando por esos catéteres parenterales van alimentos hiperosmolares, tales como aminoácidos y dextrosa hipertónica.

En tales casos, los riesgos de infecciones en la sangre aumentan en los pacientes que tienen de forma prolongada ese tipo de alimentación, quienes son propensos a contaminarse e infectarse con bacterias o con hongos, incluso pueden contraer otras complicaciones como la que ahora ha desarrollado este paciente.

Pero esas complicaciones ¿Tienen que ver con los procedimientos médicos o con la atención que ha recibido?

En lo absoluto. Esas complicaciones son comunes en los pacientes sometidos a una alimentación de esta naturaleza.

Por ejemplo, a Fariñas en los 110 días que lleva en nuestra sala hemos tenido necesidad de cambiarle el catéter diez veces. Durante su ayuno de 251 días en el 2006 —cuando también estuvo ingresado en este servicio— hubo que pasarle 37 catéteres. Yo llevo 37 años trabajando en terapia intensiva y jamás atendí a un paciente al que se le haya aplicado tantas veces este proceder.

A este caso le hemos combatido cuatro infecciones que se detectaron a tiempo y se resolvieron con los medicamentos adecuados cuando se trata de estafilococos áureos que se desarrollan en la sangre. El germen en cada ocasión fue aislado de forma inmediata y combatido eficazmente por los antibióticos y medidas específicas.

Desde el pasado fin de semana el paciente ha hecho otra complicación, que no es solo una infección, es un poco más seria. En esta ocasión hizo una tromboflebitis del componente yugulo-subclavio en las venas del cuello. Ese trombo tiene un gran peligro, pues puede desprenderse e ir directo al corazón y de ahí a los pulmones, y provocar un tromboembolismo pulmonar que puede matar a una persona.

Ese inconveniente se ve con relativa frecuencia en los hospitales y es una de las causas de muerte súbita, cuando los trombos son grandes, pero también puede no desprenderse y ser disuelto con el tratamiento que estamos aplicando de anticoagulantes y antibióticos. En esta oportunidad también hemos logrado aislar el germen que provocó esa flebitis de venas centrales, que en este caso se asocia a la presencia de un trombo venoso en el segmento yugulo-subclavio.

Desde el domingo hasta hoy hemos visto una discreta mejoría, aunque no podemos afirmar que se descarte una complicación más seria. Nadie lo puede saber, ni aquí ni en ninguna parte del mundo, si ese trombo se desprenderá o no.

Disponemos para esto de todos los medicamentos necesarios; además, cuando el sábado pasado detectamos esta complicación del paciente discutimos colectivamente el diagnóstico y tratamiento, y confirmamos la patología con tecnología de punta.

¿Son estos los límites de la medicina en la lucha por la vida de este paciente?

Estamos en los límites, sobre todo ahora; un tema que hemos hablado mucho con él —con quien tenemos buenas relaciones médico-paciente— es que abandone su ayuno voluntario y comience a alimentarse para poder recibir las energías que

necesita por las fiebres presentes a causa de esta infección.

Estamos casi imposibilitados de alimentarlo por otro catéter, porque podrían aparecer otras complicaciones, cuando ya hay una en curso. Ingerir alimentos en su caso es un elemento importante en la lucha por la vida.

¿Cuáles son los efectos que podría causar esta conducta de Fariñas?

Consideramos que podría ser un empeoramiento de su cuadro, particularmente nutricional, el cual hasta este momento lo hemos mantenido bastante estable pese a su negación de ingerir alimentos por vía oral.

¿Y si decidiera comer?

El paciente está perfectamente preparado para la ingestión de alimentos. No hay ninguna contraindicación al respecto. Solamente su deseo puede ser un factor médico importante en la solución de su problema de salud.

¿Qué establecen las normas médicas ante la actitud de un paciente que ha decidido no ingerir alimentos?

Como ya dije anteriormente, en mis 37 años en terapia intensiva he visto casi 20 mil pacientes, pero Fariñas es el único que he atendido en dos ocasiones porque se ha negado voluntariamente a ingerir alimentos oralmente de forma prolongada. Eso no es habitual. He visto muchos casos en este servicio, incluso he sido el médico de personas que han hecho intentos suicidas por determinadas razones y al final la mayoría quiere la vida. Eso es lo que los médicos de esta sala le estamos pidiendo a Fariñas: que contribuya a la lucha por su vida.

Respondiendo la pregunta, no existen normas, solo es la ética médica lo que vale. Uno de sus principios fundamentales es el de la autonomía, que establece no aplicar algún proceder a un paciente sin su consentimiento. Eso lo respetamos mucho.

Fariñas es un paciente que está consciente, orientado, en pleno uso de sus facultades

mentales y por tanto está en su derecho de aceptar o no, por propia voluntad, la ejecución de cualquier acto médico. Es, a mi criterio, un mal derecho que tiene la gente a matarse. Yo le he dicho a Fariñas que tiene una conducta que atenta contra su integridad física.

Somos médicos para salvar vidas; sin embargo, la norma ante un caso como este es respetar la voluntad de los pacientes. No podemos luchar contra esa voluntad, a menos que éste se encuentre inconsciente y sea aprobado por sus familiares allegados.

¿Explicaría usted más detalles sobre la atención que está recibiendo Guillermo Fariñas?

Esta persona, como todos nuestros pacientes, es privilegiado. Dispone de un acompañante las 24 horas. Tiene un televisor donde ve el mundial de fútbol y lo que le gusta; además, cuenta con un teléfono directo, al igual que el resto de los ingresados en la sala. Fuera del contexto médico, esas facilidades son importantes para la espiritualidad del enfermo.

La terapia intensiva es cara en el mundo. Fariñas, como todos los cubanos que necesitan de este servicio, no paga un centavo, gracias a nuestro sistema sanitario.

Yo he tenido la oportunidad de trabajar en el extranjero, en países subdesarrollados y en naciones del primer mundo. En Francia estuve un año y medio y pude observar lo costoso que resulta la atención de una persona ingresada en cuidados intensivos.

Cuesta muy caro mantenerlo.

¿Y en cuanto a calificación médica, los equipos que se disponen, los exámenes adicionales que se le han practicado?

Ahora en el tratamiento médico tiene a su disposición a todo el equipo de terapia intensiva. Son diez médicos especialistas, de los cuales la mitad son de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Todos ellos trabajan con Fariñas. Día por día se

discute colectivamente el caso de este paciente, cómo evoluciona, qué hacer, si falta algo para buscarlo.

Usted ha dicho algo que me interesaría resaltar: "si falta algo para buscarlo". Pregunto: ¿Buscarlo dónde? ¿Aquí? ¿En el exterior?

Aquí y en otros países. Se han comprado medicamentos para este y para otros casos, porque muchos de los medicamentos tenemos que adquirirlos en el exterior.

Por ejemplo, todos los nutrientes parenterales de Fariñas que son aminoácidos, lípidos, vitaminas y oligoelementos vienen de Europa y eso lo compra Cuba, no solo para el caso en cuestión, sino para otros cubanos que lo necesitan; sin embargo, el único que lo precisa porque no quiere comer, es Fariñas.

¿Tiene idea de los costos al país por el tratamiento de este paciente?

Comparar los costos de Cuba con otros lugares es casi imposible. La medicina cubana es, quizás, la más barata del mundo y tal vez una de las más eficientes, porque aquí no se lucra con la medicina.

De lo que sí doy fe es que un día en una unidad de cuidados intensivos, en cualquier país del primer mundo, no baja de mil 300 dólares, sin contar los medicamentos y exámenes complementarios, y estamos hablando en este caso de 110 días y más de 300 pruebas de laboratorio.

Por ejemplo, nosotros le hacemos a este paciente el control de la glicemia. Hasta hoy le hemos realizado 96, casi uno diario.

Ya le tratamos cuatro infecciones vasculares bacterianas graves que han requerido antibióticos como vancomicina, ciprofloxacina, gentamicina y rocephin; le hemos practicado 66 ionogramas para medir los electrolitos en sangre y corregir cualquier alteración; le calculamos casi a diario la urea de 24 horas para evaluar el gasto nitrogenado de su organismo y garantizar un balance adecuado.

Constantemente hemos monitoreado su sistema para evitar cualquier tipo de alteración; es lo que nos ha permitido que el estado de Fariñas, después de 125 días, se mantenga nutricionalmente bastante aceptable, pero siempre con peligro, porque eso como quiera que sea resulta antifisiológico, lo ideal sería comer.

A esta persona se le han efectuado electrocardiogramas, radiografías, ultrasonidos, tomografías multicortes. Hemos estudiado todo lo que ha sido necesario.

Comentó que la relación médico-paciente ha sido buena. ¿Cómo evalúa el vínculo médico-familia?

He conversado con la madre, la esposa y un tío, así como otras amistades. Hay una buena comunicación medico-paciente, que logra todo menos que coma, una petición casi constante que le estamos haciendo.

En resumen, yo creo que la relación que han tenido Fariñas y su familia con el equipo médico y de enfermeras de nuestro servicio es adecuada. En el tiempo que lleva ahí no he recibido la más mínima queja de la atención que se le brinda. Todo lo contrario, él siempre habla de la profesionalidad del personal que lo atiende, de la calidad de los médicos, incluso, dice que no quiere irse para ninguna parte —pese a que le han hecho, según refiere— propuestas para llevarlo al extranjero. Sin embargo, afirma que no se va porque aquí está la gente que le ha salvado la vida. Él confía en nuestra medicina.

¿Cómo evalúa la situación actual de Guillermo Fariñas?

Hoy el paciente tiene un peligro potencial de muerte, porque depende de la evolución de ese trombo que tiene alojado en el confluente yugulo subclavio izquierdo, el cual se está tratando adecuadamente. Ojalá desaparezca, se convertiría en una complicación más resuelta por nuestro equipo de médicos y enfermeras, lo que continuaremos haciendo para preservar su vida.

<http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2010-07-03/luchar-por-la-vida-es-nuestro-deber>

Juventud Rebelde | Diario de la juventud cubana

Copyright © 2017 Juventud Rebelde