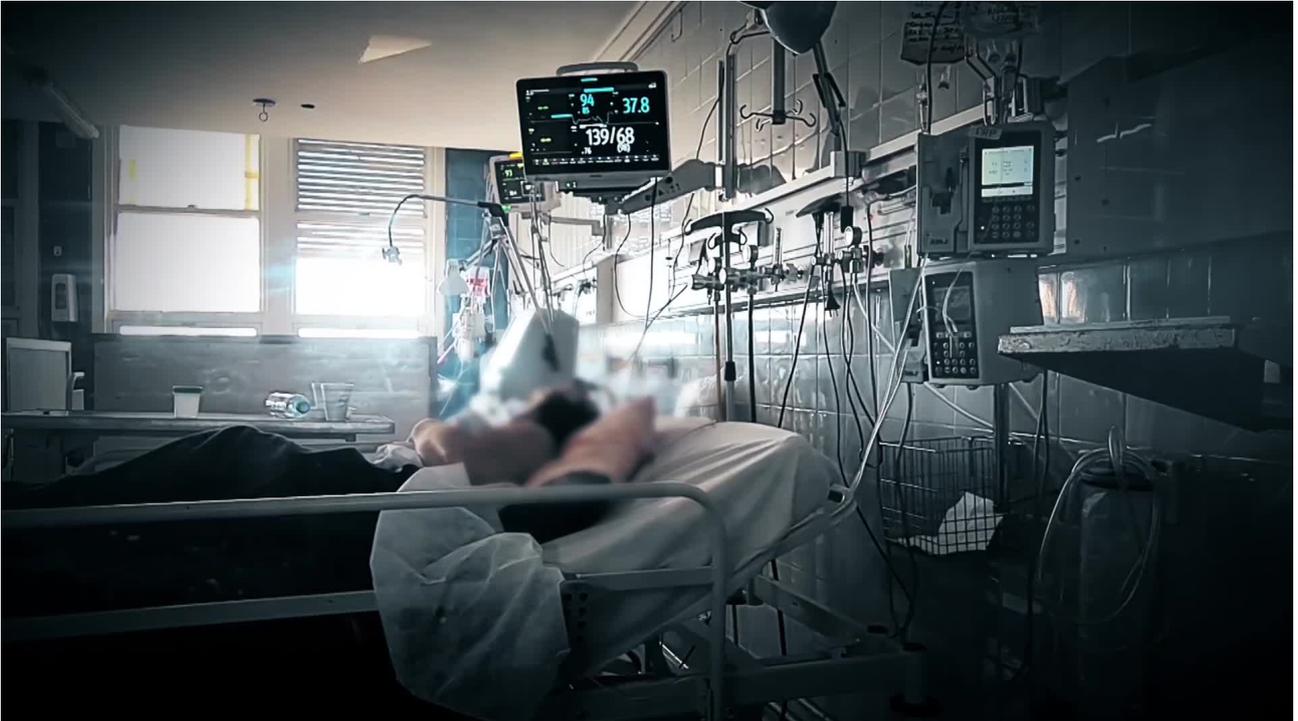


Un médico y su dolor por la muerte de una paciente embarazada por COVID: “Pasaron meses y sus ojos siguen mirándome”



“Te digo la verdad, los terapeutas tenemos un escudo y no aflojamos. Yo hago piso de clínica media de lunes a viernes, y los domingos, terapia. Durante el pico más fuerte del COVID llegaban a terapia algunos que veía en piso. Eso hace que los conozcas, que hayas compartido cosas con ellos. Te involucra más y te hace bajar las defensas...”

Guillermo Víctor Moschino es médico recibido en la UBA, tiene 46 años y **trabaja en el Sanatorio Modelo de Quilmes**. En junio de este año, cuenta, **la capacidad de la institución llegó casi al límite**. “Teníamos alguna cama, pero se llenaba. Si había dos lugares, había cuatro para ingresar. Y si se vaciaba, era porque morían. Eran momentos de elegir qué pacientes iban al respirador. En todos lados pasaba lo mismo. Los recursos eran menores a las necesidades”, explica.

En junio se registró el récord de muertos por COVID en la Argentina: **fueron informados 792 el 22 de ese mes**. Era el peor momento. Los terapeutas llevaban un año y medio de batalla constante. “Fue un momento muy difícil. Porque durante el primer año, el peor miedo era llevar el virus a casa. Yo mismo me contagié. Fueron 10 días de fiebre, con

mucho dolor corporal. Perdí peso porque no tenía hambre. Pero no tuve síntomas respiratorios. Y me recuperé rápido. Todos estábamos sobrecargados. Trabajamos muchísimo todos los días del año. Tranquilos en el sentido que hacíamos lo que sabíamos hacer. Pero muy cansados”.

Y en esos días tan aciagos, hubo un caso que a Guillermo lo conmovió de manera especial. **Una mujer de unos 36 años, de la que no recuerda el nombre (tampoco lo diría), que se contagió de COVID y tenía una comorbilidad muy particular: estaba embarazada.** “Me tocó recibirla a mí en el sector COVID de terapia. Entra un solo médico

a su familia. El año pasado, él tuvo COVID, pero lo transitó sin mayores problemas

El embarazo era de 22 semanas, por lo tanto aún no era viable una cesárea, explica. “Hubiera sido posible a partir de la semana 24. Yo hago obstetricia crítica. Vi muchas embarazadas graves. Algunas, por suerte, evolucionaron bien”.

Mientras la paciente estuvo en el piso, ella y Guillermo hablaban sobre la evolución de la enfermedad. “Fue antes de llevarla a terapia. Estaba asustada, tenía neumonía, le faltaba el aire. Sabía lo que le podía pasar. Yo le explicaba la situación, le decía que normalmente en los primeros días son malos y luego el cuerpo se desinflama. Pero con ella no sucedió eso. Con la evolución de la enfermedad estaba más asustada, y la sensación de falta de aire es feísima...”

Al ser derivada a terapia, fue él -en su doble tarea de estar en piso y el área crítica- quien la recibió. “Como ella me conocía, se quedó buscando refugio en mí. Me sostenía la mirada todo el tiempo. Eso me impactó. Le decíamos lo que íbamos a hacer, que le íbamos a conectar el respirador, que la íbamos a intubar y a ella no le importaba otra cosa que mirarme, con los ojos, me decía ‘salvame’. Pero sabía que hiciéramos lo que hiciéramos el resultado iba a ser malo. La tomografía mostraba una neumonía que no tenía pulmones sanos casi... Fue fuerte cuando la intubé, porque sabía que no tenía

Lo que sigue es un párrafo escrito de puño y letra por Moschino, que **sigue un curso que brinda la Sociedad Argentina de Periodismo Médico** desde hace 25 años y se da a través de la Asociación Argentina de Médicos. Quien diga que un doctor carece de sentimientos ante sus pacientes, que lo lea: *“La vi llegar en camilla, venía del cuarto piso, dónde se internaban los pacientes con requerimiento de oxígeno. Me reconoció enseguida, aun bajo mi equipo de protección personal, también lo hice yo al ver el rostro que el barbijo no alcanzaba a cubrir. Yo estaba en la cabecera de la cama 18 de la terapia con un tubo endotraqueal en una mano y el laringoscopio en la otra. A ella parecía no importarle otra cosa más que el contacto visual conmigo. Yo le había contado que los fines de semana trabajaba en terapia. Ella sabía a qué venía y que yo era el que realizaría el procedimiento. Los camilleros y las enfermeras la pasaron de la camilla a la cama y, mientras le hablaban y explicaban que teníamos que hacer, ella sólo me miraba, me pedía con su mirada que la sacara de esa agonía, de esa sed de aire que la estaba torturando. De alguna manera, sin palabras, le dije que se quedara tranquila que todo iba a estar bien. Le pasaron sedación, analgesia y relajantes musculares. Con mano firme y sin perder el tiempo puse un tubo en su tráquea y la conecté al respirador, que era lo que debía hacerse. Verifiqué que todo anduviera bien y salí. Después, mientras me sacaba los camisolines, guantes, máscara, cofia y todo la protección, recordé su mirada que me pedía que la salvara y estallé en un llanto desconsolado que me ahogó en lágrimas porque sabía que no podía hacer nada más que eso, llorar. Me tapé la cara con las dos manos y me dejé caer despacio al piso y allí seguí llorando y llorando. Pasaron varios meses, pasó la segunda ola, la terapia se vació pero todavía cuando la recuerdo vuelven a humedecerse mis ojos”.*

También escribió: *“No recuerdo su nombre ni el aspecto de su casa, pero **sus ojos siguen mirándome”.***

-¿Qué se hace en esos casos, cuando la ciencia no alcanza...?

-Yo seguía el protocolo, pero sabía que no había nada que la pudiera mejorar. Era darle el tratamiento convencional y esperar. **No podía darle más aunque quisiera intentar algo. No tenía qué.** El tratamiento en este caso es con respirador, corticoides, broncodilatadores, antibióticos aunque no está consensuado porque es un virus y no una bacteria. Se la pronaba para optimizar la respiración. Se le hizo mucha kinesiología para aspirarle las secreciones... **Estuvo una semana en piso y otra internada. Pero empeoró muy rápido. En esa camada de pacientes murieron 10 o 12 en una**

ninguno en terapia. Pero advierte que «hay que seguir cuidándose»

El día que la paciente falleció, Guillermo no estaba. “Me dijeron mis compañeros de terapia, porque cuando volví pregunté por todos mis pacientes. Ya lo tenía asumido. No me sorprendió, pero me puse muy triste”. No tuvo que pasar por el difícil trance de comunicárselo a la familia, pero antes tuvo diálogo con ellos. “Sí hablé cuando ingresó, y para darle el parte. El marido, claro, quería saber el pronóstico, si iba a salir. **Los familiares de pacientes jóvenes te decían que ‘no se puede morir, es tan joven’. Y lo ponen más triste a uno. Con una vida en camino, además, fue terrible**”.

En ese momento, sabían que era poco lo que podían hacer contra el virus, que se había vuelto más letal. “Teníamos un 80 % de mortalidad más o menos. Y cada vez que alguien salía bien era una alegría. Hay un paciente que ahora es amigo mío, me manda mensajes todos los días, nos trae regalos. Está agradecido por haberlo salvado. Y estaba más grave que ella. A él lo medicamos diferente, **con una droga llamada toxilisumap**, que es un inmunomodulador usado mucho en reumatología. Pero es muy caro y cuesta mucho conseguirlo. La familia lo consiguió y lo pudimos dar antes de terapia, porque si lo das con la neumonía grave no funciona. A él se lo pudimos dar en el momento justo. **Tal es así que le sobró uno y se lo donó a otro paciente que tenía en piso**. Lo aguanté como 15 días al borde de enviarlo a terapia, le dimos el medicamento y se fue a la casa sin necesidad de oxígeno ni nada...”

Guillermo -que está casado y tiene dos hijas- cuenta que **hoy “la terapia COVID está vacía y en piso hay un solo paciente con la enfermedad”**. Pero advierte, ante la lenta suba de casos: “No sabemos qué va a pasar. Hay un relajamiento, y deberíamos seguir con barbijo y no exponernos. **El COVID no pasó**, entiendo que uno necesita relajarse pero hay que seguir cuidándose y darse la tercera dosis de la vacuna”.

La imagen principal de la nota es ilustrativa.

Fuente y fotos: Gentileza – Infobae