

Los centros hiperbáricos de DAN Europe - Barcelona

España es uno de los países europeos que atrae mayor cantidad de buceadores. Su famosa “Costa Brava” y también los archipiélagos de Baleares y Canarias, así como el resto de sus costas, con sus reservas y parques marinos, atraen a los buceadores españoles y también del resto del mundo. La belleza de sus fondos, junto a la bonanza de su clima y la facilidad de transporte, son el secreto del éxito entre los buceadores.

Con la rápida expansión del buceo recreativo durante las décadas de los 70 y 80, se hizo necesario el uso de sistemas de recompresión hiperbárica, de los que ya la Unidad de Terapia Hiperbárica (UTH) del CRIS era líder. Gracias a la iniciativa del Dr. Jordi Desola, la CRIS-UTH se unió a lo que en ese momento era solo el comienzo de la DAN Europe de hoy. Actualmente, la red de DAN en España, Andorra y Portugal está representada localmente por DAN Ibérica, de la que el Dr. Desola es su Director.

Hoy nos reunimos con el **Dr. Desola** para formularle algunas preguntas acerca del centro hiperbárico que él coordina en Barcelona.

CP: La medicina hiperbárica goza de una larga tradición en España, y el centro CRIS-UTH, renovado recientemente, es una referencia para buceadores y no-buceadores, en todo el país. ¿Qué más puede decirnos acerca de cómo esta nueva unidad está trabajando actualmente y por qué se decidió su traslado al Hospital Moisès Broggi, de Sant Joan Despí (Barcelona)?

JD: El buceo recreativo empezó en Barcelona, en 1947; aquellos pioneros fundaron el CRIS, el Centro de Recuperación e Investigación Subacuática, en 1954, lo que le convierte en una institución muy antigua en el campo del buceo. La primera unidad de recompresión monoplaza fue construida en 1959, y la primera cámara hiperbárica multiplaza fue instalada en el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, en 1965, construida inicialmente para tratar únicamente los casos de lesiones de descompresión. Hasta los años 80, se trataban unos 5 a 10 casos anuales, aproximadamente. Entonces, en 1980, el principal hospital de Barcelona nos preguntó si podíamos tratar un caso ajeno al buceo: se trataba de un chico de 14 años, aquejado de una osteomielitis refractaria crónica en la mandíbula, con un grave riesgo de desarticulación. El joven había estado recibiendo tratamiento de oxigenación hiperbárica en una cámara monoplaza pero, debido a problemas técnicos, ahora se encontraba fuera de servicio.

Respondimos que aún no estábamos preparados, ya que la nuestra era una cámara multiplaza, preparada para actuar sobre varios buceadores simultáneamente y, además, diseñada expresamente para buceadores (es decir, gente en buenas condiciones físicas antes de sufrir sus accidentes). Si aceptábamos a este paciente, restringiríamos el uso de la cámara para tratar todos los días a una sola persona, con limitaciones físicas. Además, no podíamos usar el oxígeno hiperbárico, tal como era necesario para este paciente, porque la cámara no estaba diseñada para ello y en ese momento sólo podía utilizarse aire comprimido.

Tuvieron que introducirse nuevas normas de seguridad, con muchas complicaciones y corriendo algunos riesgos. El 28 de abril 1980 tratamos a aquel paciente por primera vez. Un par de semanas después, recibimos un segundo caso de osteomielitis, y algunos días más tarde, un tercer caso. Desde entonces, ¡no hemos dejado de usar la cámara ni un solo día!

Ahora tratamos a más de 30 pacientes al día... ¡comparados con los 10 pacientes al año al principio! Por

esta razón, empezamos a estudiar la reconversión de la vieja cámara de recompresión para buceadores en un centro clínico de medicina hiperbárica, donde los pacientes pudieran beneficiarse del tratamiento con oxígeno hiperbárico.

Necesitábamos una cámara más grande, más moderna, con capacidad para cuidados críticos y todo tipo de tratamientos disponibles. En 1998 tuvimos la oportunidad de conseguir una cámara que había sido utilizada en otro hospital español, que había cerrado. Entonces, en 2008 abrimos un centro hiperbárico en un nuevo hospital, con esta cámara hiperbárica reformada. Esto nos permitió tratar a 18 pacientes al mismo tiempo, es decir, 36 pacientes al día, además de las situaciones de emergencia. Ahora, cada año estamos tratando unos 200 casos de intoxicación por monóxido de carbono, alrededor de 20-25 accidentes de buceo, y un centenar de pacientes con cáncer que sufren de complicaciones inducidas por la radioterapia.

Aunque la mayoría de los pacientes no son buceadores, los buzos pueden beneficiarse de la eficacia de esta nueva cámara, que opera todos los días y se encuentra en óptimas condiciones. Contamos con un equipo de médicos, operadores de cámara y enfermeras especializados en terapia hiperbárica, de guardia y disponibles las 24 horas del día, lo que nos permite mantener los servicios de urgencia de DAN.

CP: Sin embargo, esta unidad es bien conocida entre la comunidad de buceadores como un excelente centro hiperbárico.

JD: ¡Tratamos de hacerlo lo mejor posible! Con los años, hemos estado abiertos a las sugerencias de los buceadores. Estamos aquí no sólo para tratar a más pacientes, y de todo el país, sino para ofrecer el mejor y más especializado tratamiento para cada paciente. No todos los centros y las cámaras son capaces de tratar a buceadores en condiciones de extrema gravedad. Gracias a las campañas de prevención, el número de accidentes de buceo es afortunadamente muy bajo, pero cuando ocurren, pueden ser extremadamente graves y a menudo requieren de cuidados intensivos.

CP: Vamos a hablar más sobre esta relación entre el mundo del buceo y la medicina general. DAN está llevando a cabo una labor de investigación a través de su DSL (Laboratorio sobre la Seguridad en el Buceo), abordando problemas no sólo relacionados con el buceo, sino también con la medicina general. ¿Cuál es su opinión sobre este tema?

JD: La historia de la investigación en la medicina del buceo ha experimentado distintas fases: militar, comercial (petróleo/offshore)... Ahora es la industria del buceo recreativo la que tiene el mayor número de buceadores. Una institución como DAN juega un rol fundamental en eso. Tuve el privilegio de ser uno de los co-fundadores de DAN, junto con el Prof. Marroni. Nuestra colaboración comenzó en 1980, uniendo el trabajo que ambos habíamos venido desarrollando de forma individual hasta entonces.

CP: ¿Hablemos de su experiencia en el tratamiento a buceadores y no buceadores. ¿Hay alguna historia acerca de un caso particular, o de un paciente, que le gustaría compartir?

JD: En 1978 todavía estaba trabajando con la vieja cámara. Un día, mientras nos encontrábamos a punto de finalizar un tratamiento a dos buceadores holandeses, nos trajeron a un joven buceador de 18 años. Como he mencionado antes, no podíamos utilizar oxígeno en aquellos tiempos, así que tuvimos que llevar de nuevo a los buceadores holandeses a 50 metros con el fin de permitir que el joven buceador pudiese ingresar en la cámara, con lo que ya éramos cinco las personas dentro de ella. El joven, cuyo estado fue empeorando drásticamente, tuvo que comprimirse a 50 metros y completar un ciclo completo de una Tabla 4 de la US Navy, que duró dos días.... ¡Afortunadamente esto ya no sucede!

Los buceadores no debemos olvidar que, a pesar de que el buceo es diversión, los accidentes pueden ocurrir. Una vez nos topamos con un caso de semiahogamiento y aeroembolismo, junto con fiebre y neumonía. Después del tratamiento hiperbárico, el paciente se sentía mejor, pero la fiebre no bajaba, por lo que consultamos a un especialista en medicina interna, que le diagnosticó una enfermedad de Hodgkin, un tipo de linfoma.

Mi consejo médico para los buceadores es que siempre hay que tener en cuenta que las lesiones de buceo necesitan atención médica. Nunca se debe aceptar un tratamiento hiperbárico sin orientación médica, sino ¡siempre bajo la supervisión de un médico!

CP: Por lo tanto, el mensaje es: ¡confíe en DAN y en sus centros hiperbáricos recomendados!

JD: Esa es una de las misiones más importantes de DAN, la elección de un centro hiperbárico adecuado para un buceador accidentado, y ofrecerle el mejor tratamiento que pueda necesitar. Al elegir un centro, el factor más importante no es sólo su distancia desde el lugar del accidente, sino también sus características y la atención del seguimiento que pueden dispensarle.

CP: ¿Cuál es su mensaje final para los buceadores?

JD: La seguridad comienza con la prevención, así que espero que cualquiera que lea esto tendrá en cuenta los importantes mensajes relacionados con la seguridad en el buceo publicados en esta revista, por lo que nunca tendrá que enfrentarse a la medicina del buceo por si mismo, más allá de este artículo...