



[El Nacional](#)

El pasado 24 de junio tembló en Venezuela y [se fracturó la vida de miles de familias en cuestión de segundos](#). Tras el doble terremoto que sacudió el litoral central y la región capital, las salas de urgencias de la ciudad pasaron en minutos de la calma de un día feriado a un escenario de catástrofe. En el **Hospital Dr. Domingo Luciani**, ubicado en El Llanito, el Servicio de Traumatología y Ortopedia se convirtió en la primera línea de contención frente a una de las [peores emergencias sanitarias registradas en la historia contemporánea del país](#).

Entre el sonido ininterrumpido de las sirenas, el colapso inicial de las redes telefónicas y la incertidumbre, el personal médico tuvo que reaccionar por puro instinto vocacional. El doctor **Dairo Negrete**, de 32 años de edad, recuerda con precisión lo que vivió aquellas primeras horas.

"Parecía un evento de guerra. Estaba haciendo ejercicio cuando ocurrió el sismo. Bajé a mi casa, vi que la magnitud era enorme. A las dos horas, decidí irme de inmediato al hospital para apoyar a mis compañeros. Al principio atendimos a los heridos del colapso de edificaciones en zonas como San Bernardino y Los Palos Grandes. Al segundo día, cuando los centros de salud de La Guaira se sobresaturaron, el Luciani se convirtió en el epicentro nacional de recepción", describió el residente de tercer año del servicio egresado de la Universidad de Oriente.

En apenas dos semanas, comenta Negrete, el complejo hospitalario brindó atención a **más de 700 personas**. El equipo de **traumatología intervino quirúrgicamente a más de 200 pacientes**. Sin embargo, más allá de las fracturas expuestas, los cortes y las laceraciones por vidrios y concreto, los médicos se enfrentaron a lesiones internas complejas provocadas por el aplastamiento prolongado bajo las estructuras.

Condiciones de salud de los sobrevivientes

Desde el punto de vista de la atención inicial de desastres, explica el doctor, la traumatología clasifica a los pacientes lesionados por sismos en dos grandes grupos. Por un lado se encuentran **las heridas por impacto directo**: fracturas de diversa consideración y traumatismos de partes blandas. Por el otro, emergen patologías severas como **el síndrome compartimental**, una emergencia quirúrgica que **afectó a cerca de 30% de los ingresados durante la contingencia**.

Según detalla el especialista, el síndrome compartimental se desencadena **cuando un músculo sufre un traumatismo o aplastamiento severo**. Los grupos musculares del cuerpo humano no se encuentran aislados, están divididos en "compartimentos estancos recubiertos por una membrana fibrosa y poco elástica llamada fascia". Cuando el tejido muscular aplastado comienza a inflamarse, la presión dentro de ese espacio cerrado se eleva drásticamente. Al no poder expandirse hacia afuera, la inflamación afecta arterias, venas y nervios internos.

"La extremidad afectada se siente dura como una piedra, con un aumento de volumen tan severo que prácticamente parece un globo a punto de estallar. El paciente refiere un dolor incalculable que no cede con analgésicos comunes. Si no se actúa rápido mediante una fasciotomía de emergencia, la falta de irrigación destruye los nervios y los músculos de forma irreversible", explica el doctor Negrete.

Cuando el tiempo bajo los escombros se prolonga durante horas o días, la patología cruza el umbral de lo estrictamente traumatológico y entra en el campo de la medicina interna. Surge entonces el síndrome de aplastamiento.

¿Qué es el síndrome de aplastamiento?

A diferencia del síndrome compartimental, que es un problema primordialmente local del miembro afectado, los especialistas en medicina interna definen **el**

síndrome de aplastamiento como “una respuesta metabólica y sistémica desencadenada al momento del rescate”.

La **Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (Slanh)** explica en sus protocolos de emergencia que cuando un músculo permanece comprimido durante horas, **la falta de oxígeno causa rabdomiólisis**. Las células musculares se rompen y acumulan dentro del tejido grandes cantidades de potasio, mioglobina y toxinas.

Mientras la persona permanece entre los escombros, las sustancias se quedan contenidas en la extremidad. Pero en el instante en que los rescatistas remueven la estructura y la circulación se restablece, ese torrente tóxico viaja masivamente al resto del cuerpo.

La mioglobina obstruye los túbulos renales causando una insuficiencia renal aguda. El pico repentino de potasio en sangre puede provocar arritmias fatales en cuestión de minutos. Por ello, la directiva de la Slanh enfatiza en que el abordaje **exige iniciar una fluidoterapia masiva e intensiva incluso antes de liberar por completo a la víctima de las ruinas**.

Asimismo, precisa el doctor Negrete, cuando la viabilidad biológica del miembro es nula y los puntajes de escalas de gravedad, como la escala MESS, arrojan un valor superior a 7 u 8 puntos, la opción del rescate conservador se agota. **La amputación pasa a ser la única vía para salvar la vida del paciente antes de una falla multiorgánica**.

El rostro de la estadística

En los pasillos y salas del Hospital Domingo Luciani, las explicaciones teóricas de Negrete cobran nombre y rostro. En una de las habitaciones está **Bryan da Conceicao, de 34 años de edad**. Había emigrado a Chile hace nueve años y el pasado 22 de junio vivió su tan ansiado reencuentro.

Tan solo 48 horas después de regresar a su país, Bryan perdió a su familia. Esa tarde del 24 de junio, acudió junto con su padre a comprar pan en **la panadería La Almendrino, en Marina Grande, estado Vargas**. Apenas comenzó el terremoto, la estructura cedió por completo sobre ellos.

El padre de Bryan falleció de manera instantánea sobre su pecho. Bryan permaneció sepultado bajo toneladas de concreto durante 27 horas. Estuvo en medio de la oscuridad total, luchando contra la claustrofobia y sintiendo la presión sobre sus miembros inferiores.

"El dolor era algo indescriptible. **Varias personas intentaron llegar a mí, pero al ver lo difícil del acceso se rendían y se iban, lo que aumentaba mi desesperación.** Estuve más de un día atrapado ahí abajo sin saber que todo el estado Vargas estaba destruido. La única forma en la que los rescatistas lograron sacarme fue mediante cadenas sujetas a un vehículo que nos fueron halando a mi papá y a mí", recuerda Bryan.

Testimonio de fe y resiliencia

El prolongado período de isquemia y la compresión muscular convirtieron sus piernas en una amenaza metabólica directa para su vida. Tras ser rescatado y trasladado de urgencia, Bryan sufrió severas complicaciones en quirófano. **"Son tus piernas o tú",** le dijo uno de los médicos que lo atendió al llegar a la emergencia. Ante la pérdida de viabilidad en los tejidos y el riesgo inminente por síndrome de aplastamiento, el equipo quirúrgico tuvo que ejecutar una **amputación bilateral de miembros inferiores.**

Hoy en día, la habitación de Bryan en el Luciani se ha transformado en un pequeño altar de resistencia. En las paredes se ven recortes y dibujos enviados por sus amigos más cercanos para transmitirle ánimos. En la misma pared hay múltiples estampas de San José Gregorio Hernández y textos de protección espiritual obsequiados por visitantes.

"No sé cómo va a ser mi vida a partir de ahora", dice Bryan, que trabaja a diario para mantener su estabilidad emocional. Después de su rescate recibió la trágica noticia de que su madre, su hermana y su sobrino pequeño fallecieron en el colapso de las residencias Cumanagoto, en Playa Grande, donde se hospedaban por unos días.

El joven cuenta con el respaldo de una psicóloga que visita el hospital y ha recibido el apoyo de activistas como el influencer **Juan Pablo dos Santos**, quien también sufrió una amputación bilateral en el pasado y le compartió algunos consejos.

"Aprender a asimilar la pérdida de mis piernas y de mi familia tras haber sido una persona tan activa deportivamente es un proceso sumamente duro. Pero el apoyo de mi tía, de mis conocidos y las muestras de afecto me hacen pensar que, si sigo aquí, es porque hay un propósito para mí", reflexiona.

Esperanzas de seguir adelante

La historia de Bryan no es un caso aislado dentro de las estadísticas de la catástrofe. Es la representación de las decenas de sobrevivientes que hoy llenan las salas del Luciani y otros centros de salud del país.

Mientras los traumatólogos continúan realizando curas quirúrgicas y los internistas monitorean las funciones renales y cardíacas de los afectados, las estampitas religiosas pegadas en las paredes de las habitaciones van dando forma a pequeños altares improvisados. Son el reflejo de cómo la mayoría de los sobrevivientes se aferran a la fe mientras su mente está llena de preguntas sobre cómo seguir adelante. En este hospital, muchos no solo enfrentan severas secuelas físicas o la pérdida irreversible de alguna parte de su cuerpo, sino también la devastadora ausencia de sus familiares y la incertidumbre de reconstruir sus vidas desde cero.

www.elnacional.com/2026/07/amputaciones-dialisis-y-duelo-la-salud-tras-la-tragedia/

[Descargar PDF](#)

[Copied to clipboard](#)