

Fecha: 02-03-2026

Medio: Las Últimas Noticias

Supl.: Las Últimas Noticias

Tipo: Noticia general

Título: "Logramos mantenerlo con vida hasta que su madre, quien vivía en Venezuela, llegara"

Pág.: 8

Cm2: 447,6

VPE: \$ 2.461.444

Tiraje:

Lectoría:

Favorabilidad:

91.144

224.906

■ No Definida

El cirujano plástico Ricardo Roa atendió a uno de los pacientes del accidente del camión de Gasco

"Logramos mantenerlo con vida hasta que su madre, quien vivía en Venezuela, llegara"

CAMILA FIGUEROA

Ocurrió en Renca, el pasado 19 de febrero: una de las peores tragedias de los últimos diez años, en la que un camión de la empresa Gasco, signado por una suerte adversa, chocó contra el paso sobre nivel que une la Ruta 5 Norte con la autopista General Velásquez, desatando un incendio de inmediato. Hasta este sábado, según el último reporte del Ministerio de Salud (Minsal), eran 13 los fallecidos.

Cuenta Ricardo Roa, jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital del Trabajador, que su unidad médica es el refugio de varios pacientes que llegaron marcados gravemente por el fuego. Uno de ellos, lamenta el cirujano plástico, no resistió el asedio de las quemaduras y se entregó al descanso acompañado del equipo del hospital, encargado de que ese paso hacia la muerte fuera digno, sin dolor y junto a su familia.

"El acompañamiento en la etapa de fin de vida uno no solamente se lo entrega al paciente, sino también a su entorno. Nuestro paciente que falleció tenía más del 90% de su superficie corporal quemada y logramos mantenerlo con vida hasta que su madre, quien vivía muy lejos, en Venezuela, llegara. Ella logró verlo después de tres días y despedirse. Cerrar ese rito familiar y humano a veces en la medicina tendemos a pensar que no es importante", describe el doctor Roa, quien también es el presidente de la So-

El profesional relata cómo trabaja el equipo que atiende a pacientes quemados



Ricardo Roa es presidente

ciudad Chilena de Cirugía Plástica (SCCP).
¿Cómo se categorizan los pacientes quemados, doctor?

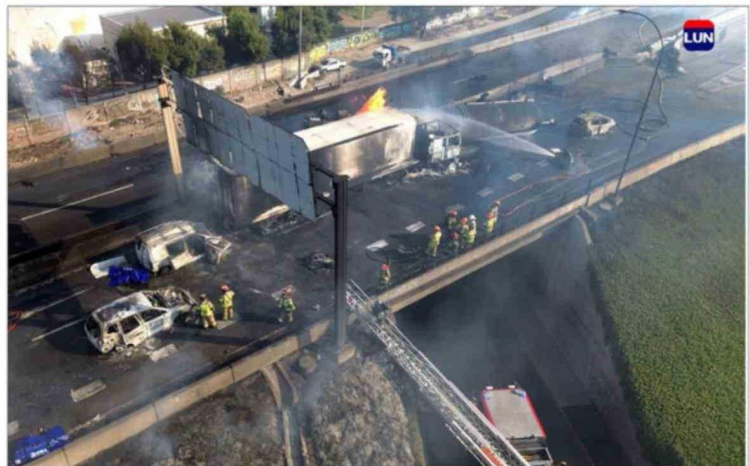
"En primer lugar, hay categorizaciones de índices de sobrevida que se relacionan con la extensión de la superficie corporal quemada, es decir, qué porcentaje del cuerpo está quemado, con qué profundidad y qué tan dañados están los tejidos a nivel superficial o intermedio. Tenemos lesiones que penetran a gran profundidad en el organismo, alcanzando músculo y hueso. En general, un paciente con el 90% de la superficie corporal quemada se cataloga casi siempre como de sobrevida excepcional. No se califica de mortal porque uno tiene que hacer todos los esfuerzos para que sobreviva".

¿Qué hace en casos de sobrevida excepcional?

"En los pacientes cuyo desenlace más probable es la muerte tenemos la obligación de hacer que ese paso o esa situación sea lo más confortable y digna para él y su entorno. Con eso me refiero a que el paciente tiene que estar hidratado, sedado, libre de dolor. La familia tiene que verlo en las mejores condiciones posibles, pensando en que si va a fallecer, el proceso de despedida sea lo más humano posible".

¿Cuál es la primera atención que se le da al paciente?

"Mantener sus signos vitales, la respiración y la circulación. La primera atención que realizamos desde la cirugía plástica es evaluarlo en pabellón para un



MAURICIO QUEZADA

aseo quirúrgico. Este procedimiento está destinado a retirar los tejidos dañados y orientado a lograr que el paciente recupere su cobertura cutánea, ya sea mediante la regeneración de la piel o a través de injertos".

¿Qué tipo de injertos hay?

"Hay dos tipos. Los injertos definitivos son del mismo paciente. La piel es un sello que impide que desde dentro del organismo salgan líquidos, proteínas y otros elementos; además impide que desde afuera ingresen bacterias y así evita infecciones. Para reponer ese sello, si no se puede inmediatamente de forma definitiva, se utilizan coberturas transitorias. Y en este caso, sí se utilizan piel de otros humanos que están en bancos de piel".

¿Y si el porcentaje de quemaduras es muy alto?

"En esos casos uno emplea técnicas para expandir la piel donante (no quemada) del mismo paciente. Es decir, la piel de

los muslos o del abdomen anterior, que son las zonas donantes por excelencia. Si están quemadas, hay que buscar otras zonas que nos puedan servir. Si tenemos un área de 10x10 centímetros, eso se puede aumentar con técnicas de expansión hasta nueve veces su tamaño. Lo único malo de eso es que cuando la piel se expande mucho la calidad no es la misma porque tiene menos células dérmicas y la resistencia posterior al trauma no es tan buena".

¿La piel puede regenerarse sola en casos de quemaduras?

"Sí, pero muy lentamente. La piel tiene dos capas importantes: la dermis y la epidermis. Esta última es la superficial y posee una gran capacidad de regeneración. Pero la capa más profunda o dermis, no se regenera. Entonces, al no regenerarse, tenemos que usar regeneradores dérmicos, que son productos creados con bioingeniería, o redistribuir la poca dermis del sitio donante para ir expandiendo".

Hasta este sábado había 13 fallecidos por el accidente del 19 de febrero.