

AFECTACIÓN PULMONAR ENTRE LOS EQUIPOS DE RESCATE TRAS EL ATENTADO DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2001 EN *NEW YORK*



La revista médica *New England Journal of Medicine* (jueves, 8 de abril de 2010), refiere un interesante estudio retrospectivo de seguimiento de 13.000 trabajadores (bomberos y sanitarios) que participaron en las tareas que siguieron a los atentados que destruyeron las torres del *World Trade Center*, de *New York*, la mañana del 11 de septiembre de 2001.

Todos los miembros de los equipos de rescate han sufrido una disminución muy importante de su **capacidad pulmonar**, situación que se mantenía al cabo de 7 años, en el año 2008, final del periodo de seguimiento.

En el estudio se incluyeron bomberos y personal sanitario que trabajaron en la denominada “zona cero” entre 11 de septiembre y el 24 de septiembre (2001). A todos se les sometió a una evaluación de su función pulmonar antes de entrar a trabajar en la “zona cero”, por lo que los datos son de valor comparativo.

El resultado del estudio es que el polvo que inhalaron causó un grave deterioro de la función pulmonar en gran parte de los bomberos y personal sanitario que asumieron las primeras y más penosas tareas.

El problema más grave, según *David J. Prezant*, director del estudio, es la persistencia del deterioro de la función pulmonar, que continúa afectando a estas personas, años después de la exposición a la nube de humo que siguió al colapso de las torres.

El estudio ha involucrado al 91,6% de los cerca de 14.000 bomberos y personal de los servicios médicos de emergencia que trabajaron en la “zona cero” durante las dos primeras semanas tras los atentados terroristas. Los resultados se obtuvieron a partir de los estudios de función pulmonar llevados a cabo a intervalos de entre 1 año y año y medio

Como promedio, los trabajadores de los equipos de rescate perdieron un 10% de su función pulmonar durante el año que siguió a sus trabajos en la “zona cero”, sin recuperación de la función pulmonar perdida durante los siete años siguientes. La pérdida de función pulmonar fue más importante entre los bomberos que llegaron inmediatamente después del colapso de las torres. No hay que olvidar que cientos de bomberos de élite murieron por encontrarse en el interior de las torres cuando se produjo su colapso.

Así mismo, la exposición al polvo generado tras el colapso de las torres, afectó más a los bomberos que al personal sanitario; y consiguientemente, también el deterioro de la función pulmonar fue mayor entre los bomberos.

Una persona sana y vigorosa, como se supone que debe ser un bombero, puede asumir una pérdida del 10% en su función pulmonar sin apenas percibirse de ello en su vida diaria; excepto cuando se lleva a cabo un ejercicio intenso; situación habitual entre estos trabajadores.

Entre el 30% y el 40% de todos los trabajadores en la “zona cero” durante las dos primeras semanas, tras el 11-S (5.000 personas) tuvieron síntomas persistentes, tales como tos, sibilancias, úlceras en la garganta, y disminución del tiempo de inspiración. De estos 5.000 trabajadores, alrededor de un 20% (1.000) tuvieron una “afectación respiratoria permanente”, debido a asma o bronquitis crónica. Como es bien conocido, el tratamiento de estas patologías es paliativo, no curativo. Además, el asma supone la jubilación para un bombero, ya que el humo es un importante factor desencadenante de crisis asmáticas.

Otros estudios anteriores en bomberos que inhalaban fuegos de origen químico, también dieron lugar a una disminución de la función pulmonar, si bien en estos casos, se produce una recuperación completa al cabo de varias semanas.

En el caso de las Torres Gemelas (*Twin Towers*) el humo (desde un punto de vista físico-químico: partículas sólidas suspendidas en un gas), era particularmente denso, impidiendo ver más allá de unos pocos metros durante varios días.

Y, además, el humo contenía vidrio y cemento pulverizado, fibras, asbestos y otros numerosos productos tóxicos, muchos de los cuales probablemente nunca llegarán a conocerse.

El resultado de la inhalación de estos tóxicos es una inflamación de las vías aéreas; y esta inflamación, por razones que se desconocen, ha persistido a lo largo de los años.

Lo preocupante de este caso, es la no recuperación de la función pulmonar perdida.

En el año 2009 se hizo público un aumento de los casos de asma entre las personas que estuvieron expuestas al humo tras los atentados, diagnosticándose alrededor de 40.000 nuevos casos de asma en adultos, si bien algunos reducen esta cifra hasta la no despreciable de 17.400 nuevos casos.

Aproximadamente el 13% de los bomberos y el 22% del personal sanitario tienen en la actualidad una función pulmonar inferior a la normal para su edad y sexo. Esta cifra que parece contradecir la mayor afectación de los bomberos en relación a los

sanitarios se explica porque aquellos tienen, en general, un mejor estado físico, derivado de las exigencias físicas previas para acceder a dicho trabajo.

La pérdida de capacidad respiratoria se presentó en todos y cada uno de los trabajadores de la “zona cero”, si bien sus implicaciones en la vida diaria difieren en cada caso.

Se desconocen las consecuencias a largo plazo (más allá de los siete años de seguimiento) de esta pérdida de función pulmonar. Existe la sospecha que estas personas estarán en peores condiciones ante una potencial cirugía respiratoria o la recuperación de un cuadro neumónico.

La función pulmonar declina con la edad, pero la pérdida observada entre los trabajadores al cabo de un año se corresponde con un envejecimiento de entre 10 años y 12 años.

Durante los meses siguientes a los atentados, estos trabajadores fueron considerados como héroes (verdaderamente lo son); pero ahora, al cabo de los años, muchos tienen que recurrir a la justicia para el reconocimiento de minusvalías. En este sentido, el presente trabajo, publicado en una revista médica de gran prestigio (*New England Journal of Medicine*) será utilizado por sus abogados para obtener las compensaciones económicas que tanto merecen.

Todavía hay quien confía en la recuperación de estos trabajadores, pero no existen razones para esperararlo, más allá de las expectativas individuales.

Por otra parte, existe un limbo judicial. En marzo de 2010 se logró un acuerdo según el cual hasta 657,5 millones de \$ deberían destinarse a compensar a unos 10.000 demandantes, con indemnizaciones que variaban según el grado de afectación. Sin embargo, un juez rechazó el acuerdo arguyendo que se pagaba demasiado poco a los afectados y que los emolumentos a los abogados eran excesivos. El asunto queda pendiente de una vista oral, que ya se habrá producido cuando se publique este artículo.

Se han publicado alrededor de 250 artículos científicos acerca de los efectos físicos y mentales de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001. Todavía hoy día, numerosas personas en *New York* continúan bajo tratamiento psiquiátrico.

El artículo del *New England Journal of Medicine*, trasciende los aspectos estrictamente médicos. Tendrá, sin lugar a dudas, gran significación en los casos judiciales de reconocimiento de minusvalías y de otorgamiento de indemnizaciones.

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza