

PARTE II

La misteriosa enfermedad

A principios del pasado mes de septiembre, doctores del gran hospital público de la ciudad de Panamá comenzó a notar que los pacientes exhibían síntomas inusuales. Parecían inicialmente tener síndrome de Guillain-Barré, un desorden neurológico relativamente raro cuyos primeros síntomas aparecen como una sensación de debilidad o temblequeo en las piernas. Esa debilidad se intensifica a menudo, extendiéndose hacia arriba a los brazos y al pecho, a veces causando parálisis total y una incapacidad respiratoria.

Los nuevos pacientes tenían parálisis, pero no se extendía a la parte superior del cuerpo. También perdieron rápidamente su capacidad de orinar, una condición no asociada al Guillain-Barré. Aún más inusual era el número de casos. En un año completo, los doctores podrían ver ocho casos de Guillain-Barré, pero ahora se enfrentaban con muchos en apenas dos semanas.

Los doctores buscaron la ayuda de un especialista en enfermedades infecciosas, Néstor Sosa, doctor especialista en medicina intensiva, quien además compite en triatlón y ajedrez a alto nivel.

La especialidad médica del Dr. Sosa tenía una larga, rica historia en Panamá, conocida una vez como uno de los lugares más insalubres del mundo. En un año en el siglo XIX, una mezcla mortal de fiebre amarilla y malaria mataron a casi 1 de cada 10 residentes de la ciudad de Panamá. Solamente después que los Estados Unidos intervinieron para superar esas enfermedades transmitidas por los mosquitos fueron capaces de construir el Canal de Panamá sin la devastación que minó un anterior proyecto francés.

Los casos sospechados de ser Guillain-Barré preocuparon al Dr. Sosa. “Era algo realmente extraordinario, algo que alcanzaba obviamente dimensiones epidémicas en nuestro hospital,” dijo él. Con el índice de mortalidad de la enfermedad misteriosa cercano al 50 por ciento, el Dr. Sosa alertó a la gerencia del hospital, que pidió a él instalara y que pusiera en funcionamiento un comité de emergencia para manejar la situación. La tarea, constituía un actividad contrarreloj para agarrar a un asesino, fue una que él abrazó con impaciencia. Varios años antes, el Dr. Sosa había mirado como otros doctores identificaron la causa de otra epidemia, identificado más adelante como hantavirus, un patógeno esparcido por roedores infectados.

“Me hice cargo del cuidado de los pacientes pero me sentía de alguna manera que no hacía lo suficiente,” dijo él. La próxima vez, será diferente. El Dr. Sosa se instaló las 24 horas el “consultorio de guerra” en el hospital, en donde los doctores podrían comparar sus notas y teorías mientras que estudiaban los expedientes médicos para conseguir pistas.

Como precaución, los pacientes con la enfermedad misteriosa fueron segregados y aislados en una gran sala vacía aguardando por las novedades. Los trabajadores de la salud usaron máscaras, aumentando el temor en el hospital y en la comunidad.

“Esto esparce el pánico” dijo el Dr. Jorge Motta, cardiólogo que funciona a instituto conmemorativo de Gorgas, un centro de investigación médica extensamente respetado en Panamá. “Esto es siempre un pensamiento que aterroriza, pensar en que será el epicentro de una nueva enfermedad infecciosa, y especialmente una nueva enfermedad infecciosa que mata con un alto índice de muertes, como esto.”

Mientras tanto, los pacientes seguían viniendo , y el personal del hospital apenas podía atenderlos. Los asustados pacientes internados tenían que mirar como otros a sus alrededores, morían por razones que nadie entendía, temiendo que ellos pudieran ser los siguientes.

Mientras que los informes de síntomas extraños del Guillain-Barré comenzaron a surgir de otras partes del país, los doctores llegaron a la conclusión de que no era adecuado ocuparse nada más que de un brote localizado. Pascuala Pérez de González, de 67 años, buscó el tratamiento para un resfrío en una clínica en la provincia de Coclé, a solo tres horas de la ciudad de Panamá. A fines de septiembre la trataron y la regresaron a su hogar. En pocos días, ella no sería capaz de comer más ; ella no pudo orinar más y entró en convulsiones.

Se tomó la decisión de llevarla al hospital público en la ciudad de Panamá, pero en el trayecto paró de respirar y tuvo que ser sometida a masajes de resucitación. Llegó al hospital en un coma profundo y murió más tarde.

Los registros médicos contenían pistas pero también un montón de rutas falsas. Las primeras víctimas tendían a ser varones de más de 60 años y diabéticos con tensión arterial alta. Cerca de la mitad de ellos habían recibido Lisinopril, una medicina para la presión arterial distribuida por el sistema de la salud pública.

Pero muchos de los que todavía no habían recibido Lisinopril siguieron enfermos. Bajo suposición de que dichos pacientes pudieran haberse olvidado de que habían tomado la droga, los doctores retiraron el Lisinopril de los estantes de la farmacia - para devolverlos solamente después de que los ensayos no encontraran nada erróneo.

Los investigadores descubrirían más adelante que el Lisinopril sí jugó un papel importante, pero indirecto en la epidemia, pero no en la manera en que ellos se habían imaginado.