# Rescate de un Politraumatizado en el Volcán Rinjani en Ausencia de un Sistema de Rescate

Huelgas fernández, S [1]

[1] *Emergentziak – osakidetza*

## Resumen

**Objetivo:** Describir la asistencia y coordinación de la evacuación de un paciente politraumatizado en un entorno de montaña remoto.

**Contextualización:** La asistencia a pacientes politraumatizados en entornos remotos supone un reto cuando no existen sistemas de rescate, comunicaciones ni recursos sanitarios accesibles. Caso clínico: durante el descenso del volcán Rinjani (Lombok, Indonesia), estando de vacaciones, me encontré con un varón de 46 años, de nacionalidad suiza, accidentado y acompañado por su hijo menor. Presentaba vía aérea permeable, respiración espontánea, estabilidad circulatoria (pulso distal conservado y
buena perfusión periférica), escala de Glasgow 15, anisocoria reactiva, dolor pélvico, deformidad de una extremidad superior y múltiples traumatismos faciales. Realicé la estabilización

utilizando material de fortuna: mochilas para limitar los movimientos cervicales, un sarong como faja pélvica improvisada, un bastón de trekking para inmovilizar la extremidad y medidas de protección térmica, además de analgesia oral.

La zona carecía de cobertura telefónica y los guías no disponían de medios de comunicación ni de un contacto operativo de rescate. La alternativa terrestre propuesta implicaba aproximadamente 10 horas a pie hasta un punto accesible por carretera, sin medios adecuados para la inmovilización del paciente. Me desplacé hasta un punto con cobertura e inicié la coordinación con la embajada suiza y la compañía
aseguradora. Durante las aproximadamente seis horas de gestiones, el paciente se mantuvo clínicamente estable. Finalmente, se consiguió un helicóptero comercial procedente de Bali y me incorporé al helicóptero
para acompañar y asistir al paciente durante la evacuación.

El estudio hospitalario posterior confirmó fracturas bilaterales del arco anterior de C1, fractura deprimida del suelo orbitario izquierdo, fracturas conminutas nasales, fractura de la cabeza

femoral y fracturas de radio y cúbito, además de una lesión esplénica.

**Conclusiones:** Este caso pone de manifiesto las dificultades de gestionar un rescate en un entorno de montaña sin un sistema de rescate operativo y la importancia de la adaptación, el uso de material de fortuna y la coordinación entre diferentes recursos para facilitar la evacuación **del paciente.**

**Palabras clave:** politraumatismo; rescate de montaña; entorno remoto.

## Rescue of a Polytrauma Patient on Mount Rinjani in the Absence of a Rescue System

Huelgas fernández, S [1]

[1] *Emergentziak – osakidetza*

### Abstract

**Objective:** To describe the care provided and the coordination of the evacuation of a polytrauma patient in a remote mountain environment.

**Context:** The management of polytrauma patients in remote environments poses a significant challenge when rescue systems, communications, and accessible healthcare resources are unavailable.

Case Report: While descending Mount Rinjani (Lombok, Indonesia) during a holiday, I encountered a 46-year-old Swiss man who had been injured and was accompanied by his minor son. He had a patent airway, spontaneous breathing, circulatory stability (preserved distal pulse and good peripheral perfusion), a Glasgow Coma Scale score of 15, reactive anisocoria, pelvic pain, deformity of an upper limb, and multiple facial injuries. I stabilized the patient using improvised equipment: backpacks to limit cervical movement, a sarong as an improvised pelvic binder, a trekking pole to immobilize the injured limb, thermal protection measures, and oral analgesia.

There was no mobile phone coverage in the area, and the guides had neither communication equipment nor an operational rescue contact. The proposed overland alternative involved approximately 10 hours on foot to reach a location accessible by road, without adequate means to immobilize the patient. I

travelled to a location with mobile phone coverage and initiated coordination with the Swiss Embassy and the insurance company. During the approximately six hours required to arrange the evacuation, the patient remained clinically stable. Eventually, a commercial helicopter was secured from Bali, and I boarded the helicopter to accompany and provide care to the patient during the evacuation.

Subsequent hospital assessment confirmed bilateral fractures of the anterior arch of C1, a depressed fracture of the left orbital floor, comminuted nasal fractures, a femoral head fracture, fractures of the radius and ulna, and a splenic injury.

**Conclusions:** This case highlights the challenges of managing a rescue in a mountain environment without an operational rescue system and the importance of adaptability, the use of improvised equipment, and coordination among different resources to facilitate patient evacuation.

**Keywords:** polytrauma; mountain rescue; remote environment.