



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



FORMACIÓN CONTINUADA

Estancia quirúrgica sobre pie y tobillo en Bolivia

Surgical stay on foot and ankle in Bolivia

Manel Ballester

Unidad de Pie y Tobillo, Clínica Creu Blanca, Barcelona, España

Bolivia es uno de los países con menor renta per cápita de Centro y Sudamérica. Siendo un país con grandes riquezas en recursos naturales, presenta unos altos índices de pobreza. A nivel sanitario no existe, como conocemos nosotros, una asistencia sanitaria universal que permita a la población acceder a los diferentes tratamientos médicos.

Las barreras económicas y las barreras territoriales hacen que gran parte de la población no pueda acceder a una mínima asistencia médica. Esta falta de asistencia médica, en muchos casos casi completa, provoca una alta incidencia de patologías muy evolucionadas.

La patología de pie y tobillo tiene una alta prevalencia en este país, tanto a nivel pediátrico como en adultos, con importantes implicaciones sociales, laborales, etc.

La «Fundació Creu Blanca», junto a la «Asociació Junts per Bolívia» y la Prefectura de Santa Cruz de la Sierra de Bolivia, desarrollaron en 2011 un programa llamado «Caminemos Juntos Por Bolivia». La finalidad de este proyecto era la valoración y el tratamiento de pacientes con patologías severas de pie y tobillo. El proyecto pagaba casi todos los gastos de los tratamientos a los pacientes.

En el mes de abril de 2013, realizamos la segunda estancia quirúrgica en cirugía de pie y tobillo. Durante una semana, la Dra. Vives (anestesióloga) y yo mismo, nos desplazamos al Hospital Japonés de Santa Cruz de la Sierra en Bolivia, para realizar la actividad asistencial.

El primer día, justo al llegar del aeropuerto, realizamos la valoración de 40 pacientes, niños y adultos, que presentaban todo tipo de problemas y deformidades del pie y tobillo. Meses antes de nuestra llegada, el gobierno de la ciudad realizó una campaña para captar pacientes con estas patologías, tanto en la ciudad como en pueblos del campo.

Nos encontramos con gran variedad de trastornos y deformidades: muchos pacientes con pie zambo evolucionado, alteraciones neuromusculares, paresias espásticas por problemas en el nacimiento, deformidades del antepié, osteomielitis crónicas, deformidades post fracturas, etc.

Después de valorar los pacientes establecimos el programa quirúrgico para los siguientes días.

Realizamos un total de 23 intervenciones y valoramos unos 70 pacientes. Durante las cirugías tuve la ayuda de los residentes de traumatología del hospital y varios adjuntos muy interesados en aprender técnicas. En los pacientes con pie zambo realizamos tratamientos tipo Ponseti con tenotomía del Aquiles. También realicé transferencia del tendón tibial anterior. Encontré muchos pacientes con problemas cerebrales producidos por lesiones durante el parto, que presentaban pie equino o equinocavo. En estos casos realicé tenotomía del Aquiles y, en algunas ocasiones, liberación posteromedial. También encontré pacientes con pie plano valgo secundario a cirugía de liberación posteromedial practicada cuando eran pequeños, en otras campañas que realizaron equipos americanos; en estos casos realicé una osteotomía de calcáneo. Como en nuestro medio, también hay una gran prevalencia de hallux valgus, por lo que realicé varias cirugías de antepié. Las figuras 1 a 6 muestran las patologías que presentaban los pacientes y las instalaciones donde les operamos.

El Hospital Japonés está equipado con varios quirófanos sencillos pero completos para realizar las cirugías. Este hospital se construyó gracias a la aportación del gobierno japonés como agradecimiento a la política de acogida a los refugiados Japoneses al final de la segunda guerra mundial. Como apunte, en Bolivia existe una gran comunidad japonesa descendiente de esa gran migración.

Correo electrónico: manel.ballester@gmail.com



Figura 1 Pie plano valgo con hallux varus y descensus, secundario a cirugía para tratamiento de pie zambo realizada muchos años atrás.



Figura 4 Paciente con una grave osteomielitis del pie secundaria a pisada de vaca.



Figura 2 Paciente procedente de un pueblo muy alejado con una macrodactilia severa del 2.º dedo. Realice una amputación transtatarsiana con el objetivo de que el paciente pudiera usar un zapato



Figura 5 Anestesia de paciente pediátrico en los quirófanos del Hospital Japonés.



Figura 3 Pie hendido secundario a una agenesia de los radios centrales.



Figura 6 Operando con los residentes de Traumatología del Hospital.

Las medidas de asepsia eran «correctas», con muchas excepciones que, en ocasiones, harían que nos lleváramos las manos a la cabeza. A pesar de que existía un equipo de anestesia muy eficaz, con el equipo vino la Dra. Vives, anestesióloga del Hospital Vall d'Hebron, que realizó un gran trabajo. Disponíamos de escopia en quirófano, lo cual supuso una gran ayuda para muchas de las cirugías. Desde Barcelona llevamos mucho material para realizar las cirugías: coberturas quirúrgicas, batas, material quirúrgico, material anestésico, medicación, etc. El material que no teníamos nos lo consiguió la prefectura de la ciudad. En Bolivia se puede encontrar todo el material que uno desee, siempre que se pague. Todos los pacientes que se van a operar tienen que traer sus medicamentos para la anestesia, el yeso, las vendas, etc.

El tema de los motores fue más complicado. Llevé en mi maleta, para que no se lo quedara la aduana, un taladro y una sierra sagital Black and Decker, que la propia marca me regaló para la campaña. Lo esterilizaban con pastillas de formol. Me las apañé como pude, pero conseguí realizar muchas osteotomías con esa sierra. La osteosíntesis fue otro problema. Traía material que había rescatado de varios hospitales después de varias «retiradas de material». Como puede imaginarse, se trataba de material suelto, medidas dispares, etc. Realice muchas osteosíntesis con agujas de

Kirschner + yeso, a la antigua. ¡Imaginaros una triple artrodesis con 3 o 4 agujas!

Durante la semana, los medios de comunicación mostraron gran interés por nuestra visita. Fuimos entrevistados en televisión en varias ocasiones. Esta difusión de nuestro trabajo incrementó enormemente la afluencia de pacientes al hospital para consultar su problema. Muy a nuestro pesar, llegó un momento en que ya no fue posible realizar ninguna intervención quirúrgica más.

Nuestro objetivo no era solamente valorar y tratar pacientes, sino también colaborar en la formación de los traumatólogos del Hospital Japonés de Santa Cruz de la Sierra en Bolivia y de otros traumatólogos de la ciudad. Realizamos varias sesiones formativas en las que intentamos transmitirles nuestros conocimientos en la cirugía del pie y tobillo.

La semana fue dura, con una gran carga de trabajo durante todo el día. No obstante, la cálida acogida de las personas y la gran colaboración de todo el personal del hospital nos ayudaron en gran manera. Nos marchamos de Bolivia cansados pero con la satisfacción de haber realizado un buen trabajo y haber ayudado a pacientes que, de otra manera, no hubieran podido acceder a determinados tratamientos.