



REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

www.elsevier.es/rptob



FORMACIÓN CONTINUADA

Cirugía del pie y tobillo en el África profunda

Foot and ankle surgery in Africa deep

Jorge Muriano Royo

Unidad de Pie y Tobillo, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Consorci Sanitari Integral, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

Recibido el 14 de octubre de 2014; aceptado el 22 de noviembre de 2014

Sinceramente, creo que todos los médicos, en algún momento de su vida profesional, han pensado en hacer de médicos sin recibir nada a cambio, solo la mirada, el cariño y el agradecimiento del enfermo.

Este sueño pude hacerlo realidad cuando la ONG francesa HANDICAP SANTE me llamó, a través de mi amigo Dr. Musolas, cirujano plástico y trotamundos, para ir a Moundou (Chad).

Era una misión quirúrgica compuesta por dos cirujanos plásticos, dos traumatólogos, dos anestesiastas, dos instrumentistas cualificadas y una enfermera ayudante de anestesia. La duración fue de 15 días, viviendo en la misión del padre Michel Gimbou, misionero increíble por su bondad y lucha incansable en la ayuda a esas gentes. Recibí el programa quirúrgico que me aterró pues tenía que hacer frente a niños polios, pies zambos inveterados, fracturas, infecciones, posibles amputaciones y un largo etcétera. Nuestra misión era la número tres ya que esta organización realiza cuatro o cinco al año, según fondos.

Moundou está situado a unos 800 km al sur de Yamena, capital del Chad. Este enorme país africano dispone de grandes recursos naturales, como el petróleo, de los que se aprovechan unos cuantos corruptos, mientras el resto del país vive en la miseria. La alternancia de los gobiernos de carácter militar tras golpes de estado financiados con capital extranjero, favorece la corrupción. Pobre continente Africano de tierra roja con tanta belleza natural y humana.

Al llegar al aeropuerto de Yamena te entra un cierto congojo pues la legión francesa toma tus datos para que, en caso de conflicto, te rescaten y puedas salir corriendo.

Llevamos gran cantidad de material desechable y quirúrgico. Campos estériles, guantes batas desechables, zuecos, pijamas y casi de todo. Tuve la suerte de conseguir prestado dos motores con batería pues, si no, tienes que utilizar motor Black and Decker. En el hospital donde trabajamos te quedas sin electricidad constantemente por lo que llevamos frontales. No hay carros de anestesia, ni aparatos de rayos y cosas sorprendentes (fig. 1). Es un antiguo asentamiento militar con dependencias hospitalarias. Desde la independencia del Chad en 1960, estas instalaciones se han ido deteriorando lentamente. Difícil de explicar esta situación actual, decadente.

Al llegar a la misión y después de los saludos, las enfermeras ordenan todo el material en un una dependencia al uso. Los médicos iniciamos el dispensario donde hacemos los controles de los operados en misiones anteriores y valoramos los pacientes pendientes de operar. Dispensario que parece no tener fin. A partir del segundo día se inician las sesiones quirúrgicas desde las ocho de la mañana hasta que se termina. Los programas quirúrgicos se elaboran antes de cenar entre el cirujano plástico, traumatólogo y anestesiasta. Si no puedes dormir, repasas lo que te espera al día siguiente.

Los pacientes a operar viven en la misión, algunos en habitáculos y la mayoría a la intemperie. Los operados solo



A



B

Figuras 1 A y B Imágenes de los quirófanos.



A



B



C

Figuras 2 A, B y C Pies zambos irreductibles antes y después de la cirugía.

permanecen en el hospital 24 horas. La misión paga la estancia de los pacientes en el hospital, así como los derechos de quirófano. Es increíble. Antes de cada sesión quirúrgica se pasa visita y, en general, se da el alta para seguir control en la misión. Las familias de los pacientes viven, comen (una comida al día) y duermen al lado del enfermo, o sea, en tierra. Sus pertenencias son mínimas y la mayoría reco-

rren grandes distancias para venir. Toda esta infraestructura la llevan los misioneros. Como ayudantes de quirófano tenemos nativos, con los conocimientos que les han ido enseñando las diferentes misiones.

En la primera misión realizamos 79 intervenciones (figs. 2-7):
21 traumáticos
16 malformaciones, la mayoría pies zambos inveterados

- 12 quemaduras
- 9 enfermedad de Blount
- 9 polios (niños serpientes)
- 7 infecciones
- 2 mordeduras de serpientes
- 3 fibrosis muscular tras vacunación

Respecto a los pies zambos inveterados e irreductible por la edad del paciente, realizaba una astragalectomía, legrado de las carillas articulares, partes blandas hasta conseguir posición funcional, fijación con dos agujas cruzadas y una tercera por vía plantar calcáneo-tibial. Botina de yeso. Sin control de TV pues, como ya comente, no existe.



Figura 3 Es posible encontrar pacientes con todo tipo de deformidades.



Figura 5 Niños con poliomielitis.



A



B

Figuras 4 A y B Pacientes con severas necrosis cutáneas.

Podría explicaros infinidad de situaciones tristes, dolorosas, disparatadas, nunca vividas, pero todas con mucha carga emotiva y miseria humana (fig. 8). Cuando regresas a casa muy cansado, empiezas a revivir todo y te preguntas: «realmente sirve lo que hemos hecho».

Una encantadora misionera me decía: «vuelvan por favor, hacen mucha falta. Si curan a estos pobrecitos, seguirán viviendo; aquí, si no pueden valerse por sí mismo son abando-

nados y mueren». Volví y aprendí muchas cosas sobre la vida y sobre las personas.

El bien se puede realizar en cualquier parte de este mundo, incluso en la esquina de nuestra casa. Hay mucha gente que ayuda en silencio, que es como debe ser, en silencio, sin alardear.

Solo un consejo para los que tengan la oportunidad de ir a este tipo de misiones: si profesionalmente no estás preparado para lo que te viene, no vayas, puedes hacer más daño.



Figura 6 Fracturas con fragmentos expuestos, la mayoría necrosados.



Figura 8 Situaciones inverosímiles.



Figura 7 Fracturas inclasificables, fragmentos expuestos.