

## INFORME ESTANCIA EN HOSPITAL DE «LE BON SAMARITAIN» (N'DJAMENA, CHAD)

De 13 a 26 de Noviembre de 2019



Este informe relata, de forma resumida, la estancia del Dr. MANEL SALTOR PONS en el Hospital “Le Bon Samaritain” (HBS), de N’Djamena. En este viaje fui acompañado por el Dr. JAIME GARRIDO TORREJÓN, también especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, de Málaga.

En las 2 semanas que permanecemos en el HBS trabajamos en el pabellón de Cirugía donde se atienden todos los pacientes quirúrgicos, incluidos los pacientes traumáticos y ortopédicos, principalmente con afectaciones traumáticas e infecciosas del aparato locomotor.

Este hospital actualmente está regido por la Compañía de Jesús, y su prioridad es la atención a la población muy pobre del barrio de Walia, de la capital N’Djamena. Recordemos que el Chad está considerado como uno de los 5 países más pobres del mundo, con una esperanza de vida, en 2017, de 53,21 años (puesto 190 entre 192 países), y con una alta mortalidad infantil, que pese a mejorar en los últimos años se mantiene elevada.

	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017
<b>Chad</b>	97,05	95,31	93,61	91,94	90,3	87	85,4

Tasa de mortalidad infantil en el primer año de vida, en el Chad

El HBS tiene una **Escuela de Medicina** asociada al hospital desde hace más de una década, en la que se forman los futuros médicos del país. Durante nuestra estancia hemos tenido asignados 5 estudiantes, uno de 7º curso, que acaba ahora en noviembre su licenciatura, y 4 de 5º año. Con ellos pasamos visita a los pacientes hospitalizados, nos ayudan en las cirugías y en las consultas externas.

Nuestro trabajo siempre se ha basado en la atención de las lesiones del Aparato Locomotor, y para ello vivimos en el mismo hospital y estamos siempre a disposición de las necesidades del hospital.

En este viaje hemos atendido casi un centenar de pacientes en Consultas Externas con todo tipo de patología ortopédica. Habitualmente es patología muy evolucionada, ya que la primera atención de la mayoría de los pacientes es con la Medicina Tradicional. Así, son frecuentes fracturas de 6 meses de evolución no consolidadas, osteítis crónicas con pérdida ósea

principalmente en tibia y fémur, incluso luxaciones inveteradas, pseudoartrosis ya tratadas que presentan signos de infección aguda, etc.

En cuanto a la hospitalización, pasamos visita cada día a los pacientes ingresados: el promedio de pacientes ingresados se ha situado alrededor de 6 por día.

Las intervenciones quirúrgicas han sido 14, incluyendo la desarticulación a nivel de la rodilla en un pie diabético con una infección galopante; también un injerto de piel en muslo, muy amplio; una osteítis crónica en fémur en una niña de 12 años, y un politraumatizado en el que se hizo un enclavado de una fractura de tercio medio de cúbito, la osteosíntesis de una fractura de meseta tibial externa y una tracción esquelética en calcáneo, con osteosíntesis de peroné para tratar una grave fractura de pilón tibial abierta con sección del tendón de Aquiles.

Como se observa la patología es muy variada, y necesita de conocimientos y experiencia para ser tratada con los medios disponibles, pero valorando en primer lugar el entorno en el que nos hallamos. En ocasiones hay que evitar la cirugía, si es posible, para evitar la posible (y probable) aparición de infecciones óseas, que se pueden convertir en un drama y hacer peligrar la vida del paciente.

El resumen, en frías cifras, podría ser:

- Hospitalización: promedio de 6 pacientes ingresados, cada día
- Consultas Externas: 91 pacientes visitados. Podemos destacar:
  - Quemaduras en ambas manos en una niña de 1 año de vida, con retracción importante de dedos
  - Fractura subcapital de fémur
  - Osteosíntesis de diáfisis de fémur, con acortamiento de 10 cm
  - Luxación inveterada de hombro (6 meses de evolución)
  - Secuelas de una herida en pie, con sección de tendón tibial anterior y del extensor del hallux
  - Necrosis avascular cabeza femoral
  - Diversas osteomielitis en la infancia
  - Diversas fracturas agudas: bimalleolar, supracondílea húmero, ...
  - Problemas lumbares, como ciatalgia no deficitaria, una espondilolistesis L4-L5 degenerativa
  - Un poco habitual caso de parálisis completa del nervio circunflejo tras caída, sin fractura ni luxación de hombro.
- Quirófano: 14 intervenciones
  - Desarticulación de la rodilla en una mujer con una grave infección en un pie diabético
  - Injerto de piel extenso
  - Diversas osteosíntesis
  - Reducción de una luxación aguda de rodilla

- Retirada de una osteosíntesis de fémur, con pérdida de cobertura cutánea
- Etc.

No obstante, nuestra función, que creemos la más importante, es la de ayudar a la formación de los estudiantes de la Escuela de Medicina, anexa al hospital, o sea la **Docencia** que podamos impartir a los futuros médicos chadianos. Esta docencia se realiza en el día a día de la actividad asistencial y en las sesiones hospitalarias generales que presentan, 2 veces por semana, los estudiantes de los diferentes servicios del hospital, donde aportamos nuestra visión y experiencia de la patología más variada. Esta es, la actividad más gratificante por lo que tiene de fructífera en el futuro, y durante los años de actividad profesional de los futuros médicos.

Naturalmente, y por todo lo comentado en este pequeño resumen, los **resultados** conseguidos son mejorar la evolución clínica de sus problemas a diversos pacientes que acudieron a nuestra consulta o que fueron operados por nosotros. Naturalmente nos tranquiliza que el seguimiento de los pacientes lo realiza el responsable de la Unidad de Cirugía, siguiendo su criterio y nuestras indicaciones clínicas.

Un punto aparte merece el trabajo con los estudiantes en los que hemos constatado la mejoría de la exploración clínica del paciente (como la exploración del raquis lumbar o de una rodilla dolorosa), la mejoría del análisis de una radiografía, y de la colocación de una inmovilización con yeso, como ejemplos más evidentes.

Quiero agradecer a la SECOT la ayuda que nos presta para poder desplazarnos y colaborar en la formación de futuros médicos chadianos, al mismo tiempo que realizamos el trabajo asistencial. Esto cumple el principio de *“enseñar asistiendo, y asistir enseñando”*. Gracias.

Móra d'Ebre, Tarragona, a 30 de noviembre de 2019



Dr. Manel Saltor Pons

## FOTOS



De derecha a izquierda: Dr. Jaime Garrido, el estudiante de 7º curso Tougum, y el Dr. Manel Saltor



Dr. M. Saltor con la madre de una paciente de 12 años con una osteítis crónica de fémur



Imagen de la necrosis cutánea, preoperatoria



Imagen postoperatoria inmediata con el injerto