

Resumen de Misión de Cooperación de la Fundación NED en Mnazi Mmoja Hospital, Zanzíbar.

Dr. Aamer Malik (Julio 2019)

La fundación Neurocirugía, Educación y Desarrollo (NED) con sede en Valencia lleva 10 años trabajando en el campo de cooperación quirúrgica en África. Como resultado ha fundado el Instituto NED dentro del único hospital público de Zanzíbar – el Mnazi Mmoja Hospital (Fig. 1). Este hospital atiende a una población de casi 1.4 millones de personas, aunque carece en gran parte de asistencia médica especializada. El Instituto NED fue fundado por los neurocirujanos José Piquer, Nadim Qureishi y Paul Young y su labor de formación y asistencia clínica quirúrgica fue centrada inicialmente en tratar la hidrocefalia y otras patologías neuro-quirúrgicas. Esta labor se ha ido ampliando por las necesidades y buena relación con los médicos y personal local y ha resultado en la colaboración estrecha con otras especialidades como anestesia, UCI, Cirugía Ortopédica y rehabilitación.

En el campo de la cirugía ortopédica llevamos 9 años operando con los médicos locales realizando aproximadamente 2 misiones anuales. Las misiones fueron iniciadas por el Dr. José R. Pérez del Valle (Fig. 2) y continuadas por todo el equipo de cirujanos ortopédicos: Héctor Rupérez Caballero, Rebeca Sánchez Mateo, Angie Millán Billi, Ernesto Fernández García, Francisco Marhuenda García, Pedro Jiménez Horado, José María Martínez Costa y Aamer Malik. La prioridad de nuestras misiones es la formación del personal local para que sean autónomos a medio-largo plazo en materia de salud para tratar a su población. Se organizan los equipos quirúrgicos compartidos con los médicos y enfermeras locales poniendo énfasis en la formación y educación para el desarrollo local. En cada misión, de una semana de duración, se operan entre 20-40 pacientes, se visitan en consultas externas entre 90-120 pacientes y se valoran unos 60 pacientes ingresados en las plantas. Además, de aportar casi la totalidad del material quirúrgico desde España para estas misiones.

En la misión de Julio de 2019, viajé solo a Zanzíbar y durante el tiempo de la misión colaboré estrechamente con mis compañeros, cirujanos ortopédicos locales, Shaib Yusuf Maalim, Ibrahim Mohammad Rashid, Said Omar Said y Mansour Abdulrazak. La primera parte de la misión fue la preparación de material y gestión del envío de los 1130 kilos de material enviado desde Barcelona y Valencia por la fundación. De ese material una parte dedicada a la cirugía ortopédica fue donado por el Hospital Universitari Sagrat Cor a través de la Fundación QuironSalud. Incluía la primera instrumentación completa para operar prótesis de cadera con implantes (Fig. 3) y cemento además de cientos de placas y tornillos, hemiartroplastias (y cientos de kilos de material médico fungible). Además, se envió una cantidad importante de material de neurocirugía desde Valencia. Para el envío del material tuvimos la gran suerte de contar con el apoyo del Sr. Robert Berenguer quien realizó las gestiones del envío de material. Una parte de la primera semana fue dedicada a coordinar con la dirección del hospital Mnazi Mmoja, el ministerio de Sanidad y aduanas de

Zanzíbar que el material llegara a su destino ya que surgieron diversos contratiempos. El material llegó finalmente el día 28 de Julio y se pudo iniciar y preparar la misión quirúrgica del mes restante (Fig. 4).

Desafortunadamente, durante esta misión el Hospital Mnazi Mmoja, se quedó sin suministro de oxígeno lo que nos obligó a limitar el número de cirugías realizadas. Las intervenciones quirúrgicas tuvieron que ser llevadas a cabo con mucho cuidado bajo anestesia locoregional con la ayuda de Dr. Khamis el anestesista de Neuro-ortopedia del hospital. Pudimos llevar a cabo solo 14 durante el mes que estuve. En este contexto de carencia de Oxígeno, se vivieron situaciones muy duras, como la pérdida de la vida de una mujer joven de 29 años (S.A), que había acudido a nuestras consultas por una parálisis progresiva y ascendente causada por una miastenia gravis posparto. Necesitaba oxigenoterapia e ingreso en la UCI pero debido a la situación de carencia de oxígeno en el hospital no fue posible de realizarse.

La mayor parte del trabajo ortopédico fue dedicado a la atención de pacientes traumáticos por la alta siniestralidad en las carreteras (Fig. 5) y por las caídas de altura de los árboles de las plantaciones de coco (muy importante en la economía local). Zanzíbar no dispone de un sistema de salud universal y la mayoría de los procesos son financiados por los propios pacientes. Al tener muy pocos recursos para poder realizar las cirugías (los pacientes tienen que financiar los implantes) muchos están tratados de manera conservadora con yesos, descarga y encamamiento con las secuelas posteriores. La cantidad de pacientes jóvenes con secuelas importantes de lesiones traumáticas también es significativa. Además, los cirujanos realizan las cirugías en condiciones subóptimas (Fig. 6) al carecer de implantes o un fluoroscopio para las cirugías de trauma, aunque esas son las que más realizan y con mucha habilidad.

La asistencia de patología degenerativa/artrósica mediante prótesis son inexistentes. Toda esta patología es derivada a especialistas en Dar-es-Salaam o a la India y solo unos pocos pacientes privilegiados tienen acceso a este recurso. Por eso los médicos locales tenían inquietud y necesidad para tener acceso a material para realizar prótesis. Al llevar el primer set completo de prótesis de cadera a la isla realizamos 4 prótesis de cadera y con mucho éxito. De los pacientes que operamos de prótesis destacaría el caso de una mujer de 38 años, madre de 5 hijos, que presentaba una necrosis de cadera y como consecuencia de la minusvalía relataba que su marido había abandonado el hogar familiar. Conseguimos implantarle una prótesis total de cadera, mejorando significativamente su calidad de vida y permitiéndole el retorno a su vida laboral para sostener a su familia (Fig. 7). También realizamos otras cirugías urgentes como colocación de fijadores externos pélvicos etc.

Además, el viaje fue de enorme provecho para poder gestionar la formación y recursos para el proyecto. Es muy importante establecer un currículo de formación ortopédico con el equipo local y para ello era necesario conseguir la acreditación con COSECSA (College of Surgeons of South, East and Central África). COSECSA está pensada para ofrecer formación y un título de cirujano

especialista mediante formación in situ en los hospitales no-universitarios en África bajo la tutela de "fellows" locales e internacionales acreditados. La idea es evitar la fuga de cerebros y formar especialistas en su medio. Es uno de los colectivos de colegiación médica internacional más grande del mundo al incluir 14 países Africanos actualmente.

El instituto NED está acreditado para la formación de neurocirujanos (Fig. 8) y nuestra meta es acreditarlo para la formación ortopédica con el tiempo. Como fellow acreditado internacional de COSECSA pienso que es muy importante intentar dar ese salto de calidad en la formación ortopédica mediante un currículo. Con relación a los recursos formativos, se donaron libros de Miller de Ortopedia, a la vez que se realizaron sesiones bibliográficas y de docencia sobre varios temas de interés como la osteomielitis. La base de formación son las sesiones clínicas conjuntas, consultas en común con decisiones quirúrgicas según tiempo y recursos disponibles y clases teóricas que estamos desarrollando.

A lo largo del mes, al tener más tiempo en consultas externas, visitamos casi 300 enfermos. Los médicos más jóvenes aprendieron exploraciones físicas comprensivas y finalmente tenían soltura para realizar todas las infiltraciones de hombro, codo y rodilla con seguridad (Fig. 9). Actualmente mantenemos un grupo de trabajo donde se comparten casos complicados y formación. Tenemos contemplado comenzar una conferencia virtual mensual para poder realizar formación continuada a distancia, discutir casos que nos hemos enviado vía email previamente y solventar problemas de casos complejos.

En el trabajo logístico de campo formamos a enfermería de quirófano en el manejo de las cajas de ortopédica y montamos un armario móvil de implantes de ortopedia para facilitar los procesos de cirugía (Fig. 10). Fue un importante paso de formación del Personal Médico, Enfermería y Auxiliar para entender el proceso quirúrgico y gestión de los Recursos limitados pero adecuados para resolver gran parte de la patología básica de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Tuve dos reuniones con el ministro de Sanidad y el director de servicios médicos de la isla. La meta era influir en poner medios institucionales para apoyar a los cirujanos locales y que puedan recibir los implantes que tanto necesitan para llevar a cabo sus cirugías.

Al haber nacido en Nairobi, Kenia y tener estrecho contacto profesional allí, posteriormente fui a Nairobi para dar una charla sobre la artroscopia de cadera al departamento de ortopedia de Kenyatta Hospital de la Universidad de Nairobi donde empecé mi carrera universitaria (Fig. 11). El Prof. Vincent Mutiso, jefe del departamento, fue realmente acogedor y mostró marcado interés en establecer puentes profesionales entre nuestros países. En octubre de 2019, pudo realizar una visita al Hospital Universitari Sagrat Cor en Barcelona para valorar como proceder con la colaboración docente y de formación continuada para los especialistas. También tuve una reunión con Dr. James Kigera presidente de la Kenya Orthopedic Association (KOA) como paso previo de establecer relaciones entre nuestras sociedades profesionales y después intercambiar ideas y

conocimientos en congresos para mejorar nuestras redes profesionales. Estoy muy agradecido a la SECOT por el apoyo recibido para este tipo de proyectos que contribuyen en la mejora de la calidad de vida de personas que viven en países donde no disponen de los recursos adecuados.



Fig 1. Imagen del Instituto NED a la derecha dentro del complejo del hospital Mnazi Mmoja.



Fig 2. Dr. José Ramón Perez del Valle inició la colaboración estrecha en el campo de la cirugía ortopédica en Zanzibar con la Fundación NED:



Fig. 3. Repasando set completo para poder realizar una protesis total de cadera con el Dr. Mansour Abdulrazak.



Fig. 4. Llegada del Material Enviado al Instituto NED tras el envío desde España.



Fig. 5. Zanzibar presenta una alta siniestralidad relacionado a las malas condiciones de las carreteras, automóviles y la falta de medidas de prevención adecuadas.



Fig. 6. La falta de recursos obliga al personal sanitario a adaptarse a las condiciones para poder realizar las cirugías por ejemplo sólo pueden esterilizar la broca del motor, usan vendas de esmarch como un torniquete o cinturones de coches como inmobilizaciones de la mesa quirúrgica.

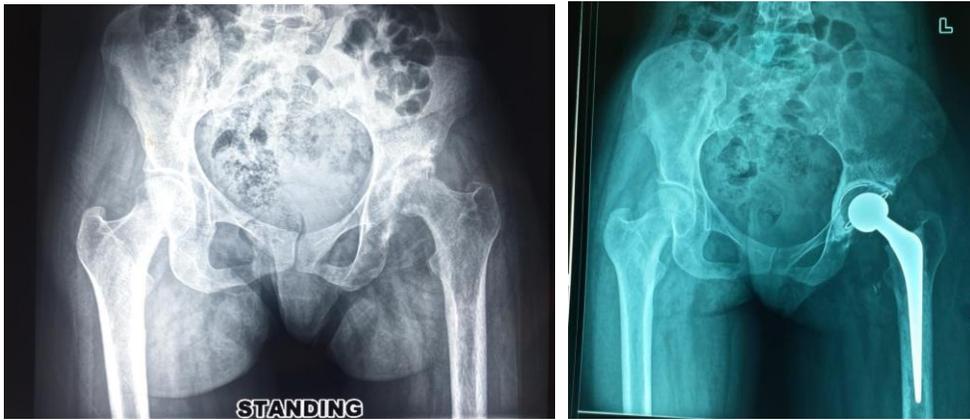


Fig. 7. Radiografía pre y post operatoria de la paciente S. A. Se puede ver la necrosis de cabeza femoral de la cadera izquierda y la prótesis total de cadera cementada implantada.



Fig. 8. Reunion con representantes de COSECSA Dr. Marealle para la acreditacion del Instituto NED como Centro de Formacion oficial de COSECSA



Fig. 9. Dr. Said Omar Said y Dr. Mansour Abdulrazak cogiendo confianza en realizar las infiltraciones rutinarias.



Fig. 10. Armarios de Almacenaje Móvil para Material de Cirugía Ortopédica: Resultado final de recopilación de parte del material enviado.



Fig. 11. Charla sobre Técnicas en Cirugía Artroscópica de Cadera en el Kenyatta National Hospital, University of Nairobi (con Prof. Vincent Mutiso, Jefe de Servicio segundo desde la izquierda). Foto de la derecha con Dr. James Kigera presidente de la Kenya Orthopedic Association (KOA).