

## **1. Solicitante**

**Francisco de Borja Sobrón Caminero.**

FEA del Servicio de COT del Hospital G. U. Gregorio Marañón (Madrid)

Secretario de Zerca y Lejos ONGD

Voluntario de la Fundación Mayo Rey

## **2. Resumen y objetivos alcanzados durante nuestra estancia**

La región de Mayo Rey está situada en el norte Camerún, en una zona alejada de las principales vías comerciales y de desarrollo, cercana a la frontera de Chad y de la República Centroafricana. Es un territorio de escasos recursos económicos, donde la mayor parte de la población está repartida en una infinidad de poblados y pequeñas aldeas dispersas por un extenso territorio y comunicadas por precarias pistas de tierra.

En el año 2010 la Fundación Mayo Rey, con sede social en Burgos, construyó y equipó un hospital en la población de Rey Bouba. Desde noviembre de 2011 el funcionamiento del centro tiene carácter permanente, y su actividad se ve complementada mediante 4 campañas al año con voluntarios de varias especialidades médico-quirúrgicas.

En mayo de 2019 hemos desarrollado la **primera campaña de cirugía ortopédica** en este centro. La campaña se llevó a cabo entre los días 2 y el 12 de mayo. Debido a la distancia y las precarias comunicaciones nos llevó 3 días alcanzar nuestro destino. Destinamos un día a la preparación de quirófanos, instrumental y consultas iniciales, 5 jornadas quirúrgicas completas y dos días para la vuelta.

Desde España nos desplazamos 2 cirujanos ortopédicos, 2 anestesiistas, 1 médico de familia, 1 pediatra, 1 enfermera especializada en cirugía ortopédica y 2 bomberos que hacían funciones de logística y mantenimiento del hospital. Pero también fueron fundamentales en su desarrollo los trabajadores locales del hospital, especialmente los 4 auxiliares y 3 enfermeras, profesionales muy cualificados y dedicados que durante esos días hicieron jornadas maratónicas y nos ayudaron en todo lo que necesitamos.

La mayor parte de la población en el medio rural camerunés se dedica a la agricultura de subsistencia y sus rentas equivalen a menos de un euro al día. Para estas personas una lesión ósea supone una incapacidad segura que les impide trabajar el campo y alimentar a sus familias. El sistema sanitario público camerunés funciona mediante el pago directo, sin ningún tipo de aseguramiento colectivo. El tratamiento quirúrgico de una fractura a los precios locales es inalcanzable económicamente y sólo puede llevarse a cabo en las grandes capitales del país. En los centros sanitarios locales la formación en traumatología básica es nula, siendo inexistente la posibilidad de tratamientos

## ***Cirugía Ortopédica y Traumatología al alcance de todos en el Norte de Camerún***

ortopédicos. Ésta es la razón por la cual, la mayor parte de los pacientes que atendimos presentaban consolidaciones viciosas, pseudoartrosis de fracturas, luxaciones inveteradas u osteomielitis crónicas.

Antes de nuestra llegada, los trabajadores locales del hospital habían recopilado algunos casos susceptibles de ser intervenidos en nuestra campaña de entre los pacientes que a lo largo de los meses habían acudido a consulta; pero también difundieron por pueblos cercanos la noticia de la próxima campaña de cirugía ortopédica.

En la mañana del primer día nos dividimos las tareas de modo que los traumatólogos atendíamos a los pacientes que se habían acercado al hospital y empezábamos a seleccionar los pacientes que íbamos a intervenir; el resto del equipo organizaba el quirófano y preparaban y esterilizaban las cajas con el instrumental que íbamos a necesitar. Esa misma tarde empezamos con la primera intervención quirúrgica.

A partir de ese día, comenzábamos las cirugías a las 8 de la mañana, hacíamos un receso entre las 13-16h para pasar consulta o realizábamos alguna cirugía más corta, ya que el calor que hacía a esas horas en quirófano, pese al aire acondicionado, dificultaba la realización de intervenciones largas. A partir de las 16h retomábamos las cirugías más complejas hasta que terminásemos el parte.

En el hospital contábamos con un área de hospitalización, atendida por las enfermeras locales, donde controlábamos a los pacientes intervenidos, les administrábamos medicación y realizábamos las primeras curas. Además, contábamos con la posibilidad de realizar radiografías postoperatorias.

Durante nuestra estancia realizamos 13 intervenciones quirúrgicas, atendimos 51 pacientes en la consulta de traumatología y 122 pacientes en la consulta de medicina general. En la siguiente tabla se refleja la relación de diagnósticos de los pacientes intervenidos:

<b>Nº</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
1	Pseudoartrosis de húmero derecho
2	Intolerancia material de osteosíntesis tibia
3	Pseudoartrosis de tibia izquierda
4	Consolidación viciosa de metatarsianos pie izq.
5	Consolidación viciosa de fémur izquierdo.
6	Pseudoartrosis séptica de radio derecho
7	Pseudoartrosis de radio y cúbito derecho
8	Pseudoartrosis séptica de cúbito izquierdo
9	Pseudoartrosis-luxación crónica de codo izquierdo
10	Luxación crónica de codo izquierdo
11	Pseudoartrosis de tibia izquierda
12	Pseudoartrosis de radio y cúbito izquierdo
13	Exostosis tibia derecha. Fístula por decúbito.

## ***Cirugía Ortopédica y Traumatología al alcance de todos en el Norte de Camerún***

Además, realizamos un seminario teórico-práctico dirigido a los enfermeros locales responsables del centro para capacitarles en la confección de inmovilizaciones con yeso ante la sospecha de una lesión aguda y de esta manera, prevenir las graves secuelas funcionales de las fracturas no tratadas.

Al concluir la campaña, el equipo de enfermería local recibió un cuaderno de seguimiento con el plan de citas y cuidados para cada paciente intervenido. Realizándose las curas, retirada de puntos, revisiones y radiografías de control según el plan previsto al mes, 3 meses y en unas semanas acudirán a la revisión de los 6 meses coincidiendo con el equipo de la siguiente campaña.

Gracias a las nuevas tecnologías (Whatsapp, email) mantenemos el contacto con las enfermeras camerunesas que nos informan de la evolución de nuestros pacientes intervenidos, resolvemos las dudas que surgen y hacemos las recomendaciones oportunas.

La experiencia ha sido muy satisfactoria, especialmente por la profesionalidad y el compromiso del equipo humano local del centro, que lo sienten como un proyecto propio. Estamos ya pensando en las próximas campañas 2020, en mejorar la dotación del quirófano (mediante un fluoroscopio y una mesa ortopédica de tracción) para ofrecer un servicio de mayor calidad y llegar a más personas en este lugar, como tantos otros, perdido en el olvido del mundo.

### **3. Memoria gráfica**



*Mercado de la población de Rey Bouba a las 6:00am*

*Cirugía Ortopédica y Traumatología al alcance de todos en el Norte de Camerún*



*Imágenes del quirófano del Hospital Mayo Rey, operando con la Dra. Alonso*



*Oumoul y Madeleine, enfermeras del centro, realizando una radiografía.*