

1. Solicitante

María Berta Alonso Polo

FEA del Servicio de COT del Hospital Infanta Cristina (Madrid)

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 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 ha llevado a cabo entre los días 2 – 12 de mayo, consiguiendo 5 jornadas quirúrgicas completas. Y ha movilizado desde España a 2 cirujanos ortopédicos, 2 anestesistas, 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 han sido 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 tratamiento quirúrgico de una fractura es inalcanzable económicamente y en los centros sanitarios locales la formación en traumatología básica es nula, siendo inexistente la posibilidad de tratamientos 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

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

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 las primeras intervenciones quirúrgicas.

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. Y 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. Algunos de los casos más llamativos que intervinimos eran 2 pseudoartrosis de tibia, 1 pseudoartrosis de húmero y 2 pseudoartrosis de cúbito y radio, 2 luxaciones crónicas de codo, 1 consolidación viciosa en fémur y 2 osteomielitis crónicas de radio secuela de antiguas fracturas abiertas.

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.

Gracias a las nuevas tecnologías conseguimos mantener el contacto con las enfermeras camerunesas que nos informan de la evolución de nuestros pacientes intervenidos. La experiencia ha sido muy satisfactoria y ya pensamos en la próxima campaña y en mejorar para llegar a más personas.

3. Memoria gráfica



Imagen de la localidad de Rey Bouba



Foto de grupo

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



Imágenes de las cirugías