



www.elsevier.es/cirugia

P-176 - CIRUGÍA EN EL TERCER MUNDO. EXPERIENCIA DE ROTACIÓN EN EL KAMUZU CENTRAL HOSPITAL DE MALAWI

D. Escribano Pérez¹, C. Orden Rueda², P. Sáez Escolano³, P. Corsino Roche², M. Marín Aldea⁴, E. García Martínez³ y C.J. Yáñez Benítez¹

¹Hospital General Obispo Polanco, Teruel. ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁴Hospital Royo Villanova, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir, en líneas generales, la experiencia a nivel profesional que supuso la realización en mi cuarto año de residencia de Cirugía General una rotación externa de 2 meses en un hospital del Tercer Mundo: el Kamuzu Central Hospital de Lilongwe (Malawi).

Métodos: Trabajo descriptivo y prospectivo en el que se llevó a cabo un registro diario de la actividad asistencial realizada en consultas externas, sala de hospitalización y quirófano, tanto de ayudante quirúrgico como cirujano principal.

Resultados: El Kamuzu Central Hospital (KCH) es el hospital de referencia de la región central de Malawi, abarcando una población de 5,5 millones de habitantes. El Departamento de Cirugía cuenta con una plantilla compuesta por un jefe de departamento, cuatro cirujanos generales, un urólogo, dos traumatólogos y una neurocirujana (todos ellos contratados por la ONU), así como 4 residentes de cirugía subvencionados por un programa de cooperación del gobierno noruego. La sala de hospitalización se encuentra dividida en dos alas, una para hombres y otra para mujeres, que cuentan con unas 8 habitaciones cada una con 8 camas en su interior, además de una tercera sala semidescubierta con 15 camas consecutivas. El hospital cuenta con un bloque quirúrgico formado por 4 quirófanos de equipamiento básico (bisturí eléctrico, aspirador), una sala de despertar y una UCI general de 4 camas regentada por anestesistas. Existe también una Unidad de Cuidados Intermedios (High Dependency Unit), donde pueden ser ingresados pacientes médicos o quirúrgicos críticos que no requieran ventilación mecánica. Cirugía General cuenta en total con 6 quirófanos programados a la semana. Los procesos quirúrgicos más frecuentes y principal motivo de asistencia sanitaria fueron: politraumatismos por atropello, infecciones graves de tejidos blandos y abdomen agudo por hernias incarceradas, peritonitis de origen apendicular o neoplasias de colon perforadas. Entre otras muchas, tuve la oportunidad de participar en las siguientes cirugías: 6 enterectomías segmentarias, 2 sigmoidectomías, 3 reconstrucciones del tránsito, 1 Hartmann, 2 hemicolectomías derechas, 1 colecistoyeyunostomía, 1 esplenectomía, 5 by-pass gástricos Billroth II, 1 gastrectomía parcial, 2 suturas de ulcus perforado, 3 drenajes de absceso en psoas iliaco, 1 sutura de laceración hepática y 2 amputaciones supracondíleas por gangrena de pie diabético.

Conclusiones: Mientras que la rotación externa en centros de referencia internacional en el ámbito quirúrgico es de gran interés para el residente de Cirugía General a la hora de ampliar conocimientos en cuanto a innovaciones técnicas y metodológicas, llevar a cabo una estancia de formación en hospitales del Tercer

Mundo constituye una posibilidad única de adquirir amplia experiencia quirúrgica en patologías tanto agudas (politraumatismo, abdomen agudo, neoplasias avanzadas) como crónicas (pie diabético, EII) que son básicas en nuestra disciplina pero que a raíz del desarrollo sociosanitario en países desarrollados han visto disminuida su incidencia. Además, en esta rotación el residente necesariamente va a aprender a desenvolverse en situaciones precarias derivadas de la falta de recursos y a desarrollar la capacidad de gestión de los mismos, herramientas útiles que, dada la situación actual, pueden ser aplicadas de forma global a cualquier ámbito sanitario.