

Vivencias durante la práctica de la Neurocirugía en Malí

Ariel Varela Hernández¹, Jorge Alejandro Casares Delgado², Miguel Domínguez Nápoles¹

¹Especialista de II Grado en Neurocirugía. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey

²Especialista de I Grado en Neurocirugía. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey

RESUMEN

Objetivo: Describir las vivencias relacionadas con la práctica de la neurocirugía en Malí.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de todos los pacientes sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas en el Hospital Gabriel Touré (Bamako, Malí) en los años 2002 al 2004 en relación a las enfermedades diagnosticadas, grupos de edades de los pacientes y mortalidad. Se aplicaron también técnicas de investigación cualitativa desde la perspectiva de la observación participativa.

Resultados: Fueron operados 348 pacientes en el período, la mortalidad general fue del 6,3%. Se presentó una crónica sobre los antecedentes de la atención neuroquirúrgica en Malí y de algunas particularidades del trabajo del neurocirujano en ese país.

Conclusiones: La Neurocirugía cubana ha formado parte esencial de la ayuda médica que brinda Cuba a Malí y al mismo tiempo esta interrelación ha repercutido en los planos profesional y humano sobre el neurocirujano.

Palabras clave. África. Malí. Neurocirugía.

INTRODUCCIÓN

Malí es una república islámica del África subsahariana que se encuentra entre las más pobres del mundo. El otrora floreciente reino de Malí, después de haber sucumbido ante la colonización árabe, pasó a ser colonia francesa en 1904 y no obtuvo su independencia hasta 1960.

Es un país agrario cuyo mayor recurso natural es el río Níger, si bien existen yacimientos de sal, oro y uranio no totalmente explotados. Se reconoce en datos de la Organización de las Naciones Unidas y otras instituciones internacionales que solo el 57% de la población infantil acude a la escuela, la esperanza de vida oscila en los 45 años de edad y la mortalidad infantil es de 117 fallecidos por 1000 nacidos vivos (1).

Cuando el Dr. Varela arribó a dicho país para ofrecer su aporte como neurocirujano en el año 2002, como parte del Programa Integral de Salud que ofrece Cuba a decenas de países en vías de desarrollo (2) y relevando a un compañero que

había iniciado la colaboración hacía dos años, hacía más de dos lustros que no se contaba con atención especializada en Neurocirugía.

Instantáneamente se comprendió que sería el único especialista en esa rama de la medicina en una nación que presenta una extensión territorial de casi 11 veces la de Cuba, tal y como lo había efectuado los otros especialistas hasta el momento. Transcurrió así un período de dos años de venturas y desventuras en aquella lejana tierra que indudablemente aportaron en lo profesional y humano.

Por tales razones se pretende mostrar algunos de los aspectos relacionados con la actividad asistencial, y también comentar algunas de las vivencias relacionadas con aquellos avatares.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y longitudinal de una población integrada por todos los pacientes sometidos a intervenciones neuroquirúrgicas por parte del autor, en conjunto con un equipo multidisciplinario de médicos y paramédicos cubanos y malienses, en el período de dos años (2002–2004), en el Hospital Nacional Gabriel Touré de Bamako.

Los datos de dichos pacientes eran vaciados sistemáticamente por el autor en una base de datos elaborada con el programa Excel y que contenía las siguientes variables: nombre, edad, sexo, ocupación, enfermedad, operación practicada, operación urgente o

Correspondencia: Dr. C. Ariel Varela Hernández. Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". M. Ramos, 106. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: avalera@finlay.cmw.sld.cu

electiva, complicaciones, fallecimiento, estado al egreso, tiempo de seguimiento, secuelas y evolución final.

Se empleó un procesamiento cuantitativo mediante las técnicas de estadística exploratoria: frecuencias absolutas y porcentajes para las siguientes variables: enfermedad, edad y fallecimiento. Se emplearon métodos de corte cualitativo en el contexto de la observación participativa, fundamentalmente el histórico-lógico y análisis-síntesis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Antecedentes de la atención neuroquirúrgica en Malí

Aunque se tienen reportes de intervenciones quirúrgicas sobre el sistema nervioso desde la antigüedad (3, 4), la Neurocirugía, como especialidad derivada de la cirugía general, tomó forma en los albores del siglo XX (5). Su desarrollo impetuoso ha permitido que en menos de un siglo se hayan redimensionado las posibilidades de diagnóstico y tratamiento (6).

En concordancia con los anteriores cambios, la repercusión social y por consiguiente la relevancia de esta joven especialidad en los servicios de salud de cualquier país, ocupan en la actualidad un lugar de avanzada. Por otro lado, su establecimiento en los países en desarrollo constituye además de una necesidad un reto, al requerir de un sistema educacional que garantice la formación de los recursos humanos especializados, organización en los servicios de salud, instrumentos y materiales quirúrgicos específicos y costosos, técnicas de diagnóstico de avanzadas, etcétera.

En una reunión del Subcomité Africano de la Organización Mundial de la Salud celebrada en Dakar en 1998, se exhortó a recopilar datos que permitieran caracterizar el estado de la atención neuroquirúrgica en ese continente. Los resultados publicados en el año 2001 fueron alarmantes por la falta de personal calificado para llevar a cabo esta función, así como del equipamiento necesario; por otro lado se reconoció la necesidad imperiosa de implementar programas locales para la formación de recursos humanos. Malí resultó ser uno de los países que integró el grupo de los más precarios (7).

Aunque no contamos con datos oficiales al respecto, al interactuar con médicos malienses con varias décadas de trabajo en el Hospital Nacional Gabriel Touré, se pudo conocer que hacía más de diez años habían contado con una colaboración de neurocirujanos de la antigua Unión Soviética, después de este largo período, se reanuda la presencia de especialistas en Neurocirugía en esa nación en el año 2000 como parte del Programa Integral de Salud que ofrece Cuba a decenas de países en vías de desarrollo en el mundo.

De esta manera, hasta el momento seis neurocirujanos cubanos integrantes del servicio de Camagüey, hemos ido enfrentando sucesivamente el reto de practicar la neurocirugía en esa nación.

Observaciones sobre la actividad de un neurocirujano en Malí (A. Varela)

Lo primero que me vino a la mente cuando descendí del IL 62-M, azotado por un calor abrazador, en el aeropuerto de Bamako, fue mi profesora de francés. Aunque mi pronunciación en esa lengua está lejos de ser buena, comprendí que el solo hecho de tener la posibilidad de comunicación es trascendental en tales circunstancias.

También fue muy útil, en esas primeras semanas en las que dormíamos de día y pasábamos las noches insomnes, haber alternado la lectura del tercer tomo de la novela ALEXANDROS con una guía terapéutica editada en Francés, donde no solo se consultaban los nombres comerciales de los fármacos disponibles en el país, sino también una sección dirigida a los enfermeros empíricos, donde aparecían de una manera muy sencilla diferentes expresiones útiles durante la anamnesis y el examen físico de los pacientes.

A pesar de lo anterior, no puedo decir que la inserción al trabajo haya sido sencilla; influye por supuesto la nostalgia de lo que quedó atrás, también el gran volumen de trabajo, la ausencia del apoyo de los profesores y colegas, así como la necesidad de una rápida adaptación a un sistema de organización de los servicios totalmente diferente al cubano. Es allí donde se aprende que la decisión del empleo de una determinada investigación complementaria o terapéutica depende también (y en no pocas ocasiones de manera definitoria) de los recursos financieros del enfermo.

Aprendí de forma muy rápida que debía yo mismo organizar mi trabajo. Teniendo en cuenta que tenía que asistir de forma diaria al hospital, excepto los fines de semana, convoqué a que se tuvieran listas todas las investigaciones y los anesthesiólogos antes de localizarme para las cirugías de urgencia, las cuales evidentemente si incluían los fines de semana, dos días eran dedicados a la cirugía electiva y uno a la consulta.

De tal forma el volumen de pacientes operados ascendió a 348, predominó la cirugía electiva por enfermedades degenerativas del raquis lumbar. No obstante, teniendo en cuenta que los ayudantes eran un pequeño y entrañable grupo de alumnos de medicina, la anestesia era llevada a cabo habitualmente por técnicos mediante el empleo de Halotane y ventilación con bolsa, las deficiencias



Figura 1. Lactante operado por trauma craneal por proyectil de arma de fuego.



Figura 2. Paciente diagnosticado de extenso astrocitoma cerebeloso quístico con pseudocápsula tumoral.

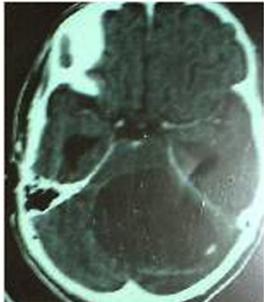


Figura 3. Tomografía de cráneo tras la resección tumoral (evolución clínica favorable).

del manejo postoperatorio, entre otras particularidades, lo más significativo fue haber podido llevar a cabo cirugías de Mielomeningoceles en 20 lactantes, (8) heridas craneales por proyectiles de arma de fuego (Figura 1), la resección de grandes Meningiomas intracraneales, neoplasias de la fosa craneal posterior (realizadas por primera vez en ese hospital) (Figuras 2 y 3), infecciones intracraneales infrecuentes en Cuba, etcétera (Tabla 1).

La ausencia de una medicina preventiva, de una adecuada cobertura de la atención primaria de salud y de control de los pacientes con enfermedades crónicas, motivaron que en no pocas ocasiones tuviera que enfrentarme a situaciones complejas, nuevas para mí. Dentro de estos casos recuerdo la frecuente interconsulta de enfermos con Mal de Pott y el de un joven con una lesión

traumática combinada atlo–axoidea que evolucionó favorablemente tras una artrodesis occipito–atlo–axoidea con alambres sublaminares y cresta ilíaca posterosuperior (modificación de la técnica de Foerster descrita en 1927) (Figuras 4 y 5).



Figura 4. Radiografía preoperatoria de columna cervical lateral.



Figura 5. Fotografía transoperatoria (paciente de la figura 4).

Tabla 1. Pacientes operados según enfermedades y grupos de edades

Enfermedad	Grupos de edades				Total (%)
	<1	1–15	16–60	>60	
Hernia discal / Estenosis del canal			108	10	118 (34,6)
Fracturas y heridas cráneo cerebrales	7	32	38		77 (22,6)
Hematomas intracraneales traumáticos		11	33	8	52 (15,2)
Hidrocefalia	20	1	5		26 (7,6)
Tumores	1	2	22	2	27 (7,9)
Malformación del SNC	23				23 (6,6)
Infecciones intracraneales	1	3	9	1	14 (4,1)
Fracturas/ Luxaciones espinales		2	9		11 (3,2)
Total	52	51	224	21	348
%	14,9	14,6	64,4	6	100

Fuente: Base de datos

A pesar de los pacientes que fallecieron (Tabla 2), la ayuda que pudimos brindar a este pueblo fue

palpable para nosotros. Quedará siempre mucho por hacer, pero no deja de ser gratificante el hecho de haber podido aportar un granito de arena a favor del bienestar de esas personas.

Tabla 2. Pacientes fallecidos según enfermedades

Enfermedades	Fallecidos	
	No	%
Luxo–fracturas espinales (n=11)	2	18,2
Hematomas intracraneales traumáticos (n=52)	9	17,3
Neoplasias del sistema nervioso (n=27)	3	11,1
Hidrocefalia (n=26)	2	9,7
Malformaciones del sistema nervioso central (n=23)	2	8,7
Fracturas deprimidas (n=77)	2	2,6
Hernia discal lumbar y cervical (n=118)	2	1,7
Total (n=348)	22	6,3

Fuente: Base de datos

Por otro lado, recapacitando acerca de ese período de mi vida considero que no fueron pocos los aportes que recibí en los planos profesional y humano, tal es el caso del desarrollo de habilidades clínicas y quirúrgicas, en la comunicación en otro idioma, en la autoconfianza, en la organización personal y de la actividad laboral e inclusive en el autocuidado, así como la posibilidad de interactuar con personas que se desenvuelven en un contexto social y cultural diferente al cubano.

Facts during the practice of neurosurgery in Mali

ABSTRACT

Objective: A descriptive study was carried out about facts related with the neurosurgery practice in Mali.

Methods: A descriptive study about all patients treated with neurosurgery in Gabriel Touré Hospital (Bamako, Mali) between 2002 to 2004 related with diseases detected, age groups of patients and mortality. Qualitative investigation techniques were applied under participative observation perspective.

Results: 348 patients received neurosurgery treatment in this period, general mortality was 6.3%. A chronicle was presented about history of neurosurgery assistant in Mali and some particularities of neurosurgeons job in this country.

Conclusions: Cuban neurosurgery is an essential part of health help of Cuba to Mali, and in same time these interrelations have great impact in professional and human side of neurosurgeon.

Key words. Africa. Mali. Neurosurgery.

Recibido: 15.10.2010. **Aceptado:** 15.11.2010.

Cómo citar este artículo: Varela Hernández A, Casares Delgado JA, Domínguez Nápoles M. Vivencias durante la práctica de la neurocirugía en Malí. Rev Cubana Neurol Neurocir. [Internet] 2011 [citado día, mes y año];1(1):11–4. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>

© 2011 Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía – Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

www.sld.cu/sitios/neurocuba – www.revneuro.sld.cu

ISSN 2225-4676

Director: Dr.C. A. Felipe Morán – **Editor:** Dr. P. L. Rodríguez García

CONCLUSIONES

La Neurocirugía ha desempeñado un papel relevante en la ayuda médica que brinda Cuba a Malí, a punto de partida de que dicho país aún no cuenta con el personal necesario para desarrollar esta sensible especialidad. Por otro lado es también relevante la oportunidad que hemos tenido los neurocirujanos involucrados de ganar experiencia profesional y de la interrelación humana con ese pueblo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encarta. [CD-ROM]. Microsoft Corporation. 2006.
2. Pupo RD. Al rescate de la vida. Prólogo. Ed. Litografía MG. 2003.
3. Bayer SR, Rodin AE, Gray CT, Connolly CR. The skull and cervical spine radiograph of Tutankhamen: A critical appraisal. AJNR. 2003;24:1142–7.
4. Cerrón RV. Emergencias Neuroquirúrgicas. 1a. edición. Huancayo: Editorial UNCP. 2003.
5. Laws RE. Neurosurgery's man of the century: Harvey Cushing— The man and his legacy. Neurosurg. 1999;45:977–82.
6. Apuzzo LJM. Reinventing Neurosurgery: Entering the third millennium. Neurosurg. 2000;46:1–2.
7. El Khamlihi A. African neurosurgery: Current situation, priorities and needs. Neurosurg. 2001;48:1344–7.
8. Varela HA, Medrano GR, Montejo MJ. Surgery of lumbar myelomeningocele in Malí. Pann Arab Journal of Neurosurg. 2006;10:63–6.