



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-204 - CAMPAÑAS DE COLABORACIÓN HUMANITARIA EN TIEMPOS DE COVID: ¿SON POSIBLES?

Álvarez Peña, Estibaliz¹; Cabello, Antonio²; Hernández, Javier³; Jiménez, Antonio³; Torres, Cristina¹; Unda, Alejandro; Garijo, Jesús⁴; Torres, Jesús⁴

¹Clínica La Luz, Madrid; ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ³Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; ⁴Hospital Beata María Ana. Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús, Madrid.

Resumen

Objetivos: La pandemia COVID ha supuesto un gran revés en muchos aspectos, pero sobre todo a nivel sanitario. Aunque en casi todos los países la estructura sanitaria y su organización se ha visto sobrepasada, en aquellos en los que en situaciones normales presentan carencias y necesidades, los efectos han sido mucho más patentes.

Métodos: En noviembre 2021 nuestra asociación llevó a cabo en Ecuador durante un periodo de 5 días de trabajo, un total de 84 procedimientos quirúrgicos (75 en adultos y 9 en niños) que describiremos a continuación.

Resultados: Debido a la complejidad de la situación, se elaboró un protocolo específico teniendo en cuenta las características del país y del hospital. Se presentó tanto a nivel interno como al personal del hospital que colaboró con nosotros. Inicialmente, y antes de comenzar con la campaña, todos fuimos sometidos a test de antígenos a nuestra llegada y a las 72h. En cuanto a los pacientes, se les sometió a todos de forma prequirúrgica a un test de antígenos. El circuito desde la entrada del paciente al área quirúrgica hasta su llegada al área de adaptación al medio fue escrupulosamente vigilado para evitar el contacto con personas que no hubieran sido testadas. Los criterios anestésicos y quirúrgicos que se utilizaron fueron los mismos que en años anteriores. En el grupo de pacientes adultos, fueron intervenidos un total de 75 pacientes, media de edad fue 51 años (16-83), el 82,6% eran hombres. Un 84% de los pacientes realizaban un trabajo activo (agricultor, ama de casa...), un 10% realizaban trabajos no activos (chófer, oficina...) y el restante 6% estaba jubilado. Debido a la demografía del país, monitorizamos el tiempo de tardanza desde sus domicilios hasta el hospital: < 30 minutos (58%); < 60 minutos (24%); < 90 minutos (5%) y < 90 minutos (13%) y el medio de transporte: vehículo a motor 70%, caminando 26%, otros 4%. Como patología previa destacamos un 4% de pacientes diabéticos y un 20% de pacientes hipertensos. El 65% de los pacientes presentaban un riesgo anestésico ASA I, 32% ASA II y el restante 3% ASA III. Debido a los precarios recursos del Centro la anestesia fue: local 4%, local más sedación 26,6% y raquídea 69,4%. La cirugía atendida fue: patología de pared 71 pacientes (94%) y tumoraciones de partes blandas profundas 4 pacientes (6%). Se operaron un total de 45 pacientes de hernia inguinal, 6 de ellos bilateral; 24 pacientes de hernias mediales y 5 pacientes de eventración. Todos los pacientes evolucionaron de forma favorable, siendo dados de alta a las pocas horas de la intervención salvo 5

pacientes que tuvieron necesidad de ingreso de corta estancia. No hubo mortalidad en nuestra serie.

Conclusiones: Las campañas de colaboración son muy precisas en los países en vías de desarrollo. La pandemia COVID ha suspendido o retrasado muchas de las misiones en estos dos últimos años. Sin embargo, siguiendo los protocolos nacionales e internacionales, las campañas pueden llevarse a cabo con la misma efectividad y seguridad que antes.