



## P-432 - CIRUGÍA RURAL EN ÁFRICA. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE COOPERACIÓN QUIRÚRGICA EN ETIOPÍA (2007-2013)

J. Calvete Chornet<sup>1</sup>, J. Raga<sup>1</sup>, M. Díaz<sup>1</sup>, M. Echaniz<sup>2</sup>, R. Gironés<sup>1</sup>, J. Bretones<sup>3</sup> y F. Mohammed<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Elda, Elda. <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. <sup>4</sup>Hospital Rural de Gambo, Etiopía.

### Resumen

**Objetivos:** En Etiopía la asistencia quirúrgica en el medio rural es muy deficitaria debido al escaso número de hospitales, a la falta de cirujanos (1/1.000.000 de habitantes), a los limitados recursos sanitarios y tecnológicos en los hospitales y a que los pacientes deben contribuir económicamente a su atención sanitaria. Según la OMS las patologías quirúrgicas suponen un 11% de las necesidades sanitarias y la implementación quirúrgica en países en desarrollo ayuda notablemente a la mejora de los índices DALY (años perdidos por mala salud, discapacidad o muerte temprana.) Por todo ello, se puede decir que la actividad quirúrgica en el medio rural de Etiopía, está en verdadera situación de emergencia. Los objetivos de la comunicación son: 1. Señalar las diferentes tipos de patologías quirúrgicas atendidas e intervenciones quirúrgicas realizadas. 2. Presentar la morbi-mortalidad de los pacientes operados y 3. Evaluar las necesidades de formación de los cirujanos generales que desean incorporarse a un programa de cirugía en el medio rural de Etiopía.

**Métodos:** Entre los años 2007-2013 hemos colaborado en la asistencia quirúrgica del hospital General Rural de Gambo (HG) de Etiopía, en periodos de 3-4 semanas/año. El HG cuenta con 146 camas, 21 en el pabellón quirúrgico, dispone de un bloque operatorio con dos quirófanos y personal paramédico entrenado para anestesia general, raquianestesia y control postoperatorio de los pacientes. Como medios diagnóstico-terapéuticos destaca disponer de un banco de sangre básico, radiología simple de abdomen, de tórax y un ecógrafo. Se operaron 332 pacientes, 166 patologías propias de cirugía general y digestiva, 37 casos de problemas obstétrico-ginecológicos, 57 lesiones urológicas y 24 pacientes afectados de traumatismos. 42 casos fueron operados de urgencia. Se aplicó anestesia general (AG) con intubación traqueal a 90 pacientes, anestesia raquídea (AR) se indicó en 68 casos y con anestesia local (con/sin sedación) se operaron los 174 casos restantes. Se consideró cirugía mayor las operaciones con AG y/o AR (158 pacientes).

**Resultados:** Como patologías más frecuentes destacamos las hernias, bocios, peritonitis y tumoraciones abdominales, cesáreas y miomas uterinos, hidroceles y lesiones traumáticas tendinosas. En la tabla se muestran los resultados de morbilidad, mortalidad, reintervenciones y necesidades de transfusión per-postoperatorias.

	nº	%	nº	%
Intervenciones quirúrgicas	332		Cirugía mayor	158
Mortalidad p.o.	4	1,2%		2,5%

Infección herida	10	3,3%	
Reoperaciones	1		0,6%
Transfusiones de sangre	6	1,8%	3,8%

**Conclusiones:** La cooperación quirúrgica en el medio rural de Etiopía precisa de cirujanos generales multicompetentes con una formación adicional en conocimientos y habilidades de cirugía obstétrica-ginecológica, urología y traumatología. Consideramos que la morbilidad (4%) y mortalidad p.o. (1.2%) son aceptables y destacamos un bajo índice de infecciones de herida, de necesidades transfusionales y reintervenciones. A pesar de los escasos medios tecnológicos del Hospital de Gambo es posible realizar una cirugía mayor resolutive y con seguridad.