

Mi experiencia como Cirujano de la Mano en la Franja de Gaza

L. HERAS

*CENTRO: SHEIKH KHALIFA MEDICAL CITY, ABU DHABI, UAE
SENIOR CONSULTANT HAND SURGEON*

Correspondencia:

Dra. Lucía Heras García
P.O.Box No. 42683
Abu Dhabi
UAE
e-mail: l.herasg@gmail.com

Presentación de mi experiencia como cirujana de mano en la franja de Gaza, las lesiones que se ven allí, son muy distintas de las que podemos ver en nuestra practica diaria en cualquier hospital de un país desarrollado, eso asociado con el material quirúrgico tan deficiente debido al embargo y el escaso conocimiento clínico de la especialidad de cirugía de mano hace de estas misiones una ayuda invaluable.

Palabras clave: Franja de Gaza, enseñanza reglada de la especialidad de cirugía de mano, malformaciones congénitas, lesiones del plexo braquial.

This is a presentation of my experience as a Hand Surgeon in the Gaza strip, the lesions you see there are very much different that the ones we could face in our daily practice in anyone hospital of our developed countries, this associated with the deficient surgical equipment due to the blockage they suffer and the reduce clinical knowledge in the specialty of Hand Surgery made of those missions an invaluable help.

Key words: Gaza strip, training program in the specialty of Hand Surgery, congenital malformations, brachial plexus injury.

Rev. Iberam. Cir. Mano – Vol. 37 • Núm. 1 • Mayo 2009 (17-24)

No muchos médicos han tenido la oportunidad de entrar en la franja de Gaza en los últimos años y la experiencia que he vivido, debo decir ha sido muy edificante.

Yo soy traumatóloga y cirujana de la mano formada en España e Inglaterra. Desde 1990 he estado trabajando en Londres y durante los últimos 10 años me dedique a fundar y desarrollar la Unidad de mano en el Newham University Hospital.

En la vida llega un momento en que piensas que has hecho de todo o casi de todo y te gustaría empezar nuevos retos. Durante muchos años siempre estuve interesada en colaborar en trabajos humanitarios y por razones familia-

res y profesionales nunca antes tuve tal oportunidad.

Mis compañeros de la Sociedad Británica de Cirugía de la Mano sabedores de mi interés se pusieron en contacto conmigo a través de un e-mail, gran avance lo del correo electrónico, para informarme que un profesor francés Christophe Oberlin estaba buscando cirujanos de mano en Inglaterra para cooperar en una misión humanitaria en Gaza.

La misión era doble, por una parte iríamos a tratar pacientes con lesiones de la mano y por otra íbamos a enseñar cirugía de mano a 10 traumatólogos palestinos seleccionados por las Autoridades Sanitarias Palestinas para formarlos como cirujanos de esta especialidad.

El viaje estaba patrocinado por la ONG Americana PCRf (The Palestine Children's Relief Fund) y todos los pormenores del viaje los llevaba Christophe Denantes, el anestesista del grupo.

El plan era encontrarnos todo el grupo por primera vez en el aeropuerto de Paris, camino de Tel Aviv, para poder conocernos y poder cruzar juntos y sin problemas el control de seguridad en Tel Aviv

Ya podéis imaginar los nervios, e intranquilidad que se tiene ante un viaje así, sobre todo cuando las noticias el año pasado eran día si y día también de ataques tanto en Gaza como en Israel.

Bueno con un poco de aprehensión, como pueden imaginarse me lié la manta a la cabeza y accedí a unirme al grupo. Mi aprehensión estaba multiplicada también por el hecho de que la misión tenía planeada la vuelta el día 23 de diciembre, el día antes de nochebuena y que como es normal quería pasarla con la familia: mi marido y mis tres hijos.

Esta primera misión estaba formada por tres profesores franceses cirujanos de mano y cirujanos plásticos, Christophe Oberlin, Dominique Le Nen y Jacques Beres, una cirujana plástica inglesa, Sonia Robbins, un cirujano de mano en formación, Xavier Delpit, una enfermera de quirófano, nuestro anestesista, Christophe Denantes y yo. **Figura 1**

Christophe Oberlin es un reputado cirujano de la mano, profesor y director del departamento de Anatomía de la Universidad Denis Diderot de Paris, que es autor de más de 100 artículos en revistas y varios libros. Ha enfocado su carrera en misiones humanitarias y se hizo famoso por realizar cirugía reconstructiva en las lesiones de la lepra y de las úlceras de Burulis entre 1981 a 1995 en Centro-África y el Congo. A finales del 2001 comenzó a organizar estas misiones humanitarias en Palestina, donde llevo a cabo su cirugía reconstructiva en el tratamiento de las lesiones del plexo braquial, de las lesiones nerviosas causadas por arma de fuego y de las malformaciones congénitas de la mano. No conformándose con ello, decidió desarrollar una formación académica, reglada y seria en cirugía de la mano en la franja de Gaza. Y esta fue la razón por la que yo pase a formar parte de su grupo.



Figura 1. Foto del grupo, diciembre 2007, de izquierda a derecha, nuestra enfermera Farah Benarah, Dominique Le Nen, Christophe Oberlin de rodillas, Xavier Delpit, Jacques Beret, yo, nuestro anestesista Christophe Denantes y Sonia Robbins.

Después de nuestra llegada al aeropuerto de Ben Gourion y tras pasar la noche en Jerusalén, por la mañana temprano nos trasladamos a la frontera de Erez, la única que esta abierta para entrar en Gaza y que esta controlada por Israel.

Figura 2.

Esta misión humanitaria estaba patrocinada por el Ministerio de Asuntos Extranjeros franceses y por el Consulado francés. Nuestros permisos fueron gestionados y nuestros seguros estaban cubiertos por estas organizaciones y dispusimos de un representante de la ONG Palestine Children Relief Fund en Palestina, Suhail Flaifl, que coordinaba nuestra entrada y salida de la franja de Gaza, consiguiéndonos los permisos y visas necesarias.

Después de tener que esperar durante varias horas para poder pasar por la frontera de Erez a la zona palestina, nos encontramos con un área de un kilómetro por donde tuvimos que caminar empujando nuestras maletas, ya que por motivos de seguridad no esta permitido que ningún vehículo entre en este área sin el permiso de los militares israelitas que custodian la frontera.

Al final de este kilómetro siempre hallábamos a Suhail esperándonos con el transporte organizado para llevarnos a nuestro lugar de destino.

Nuestro transporte consistía en dos pequeñas furgonetas que pertenecían al Ministerio de Salud (MOH, Ministry of Health) y que eran las destinadas para llevarnos y traernos durante todos los desplazamientos que realizaríamos la misión en Gaza. **Figura 3.**



Figura 2. Frontera de Erez.

A nuestra llegada, después de dejar nuestro equipaje en un hotelito asignado y una ligera comida nos dividimos en varios grupos para cubrir dos hospitales: uno en Gaza capital (Shifa Hospital) y otro en Khan Younis (Naser Hospital). **Figura 4.**

Normalmente la noche anterior a nuestra llegada a Gaza, nuestro grupo se había reunido para planificar nuestro trabajo diario. Todo debía estar claramente prefijado antes de comenzar el trabajo. Se estableció la composición de los grupos que irían a pasar las consultas. También se acordó que uno de los cirujanos con más experiencia estaría al cargo del trabajo realizado en las clínicas y en los quirófanos y, por último, se definió el horario de las clases y de los exámenes.

Tan pronto como la hora a la que íbamos a comenzar las consultas se hizo pública, aparecía gente de todas partes que querían ser atendidas por la misión. Entre ellos venían pacientes nuevos y pacientes que habían sido intervenidos por la misión en ocasiones anteriores.

El Doctor Mohamed Rantissi era el jefe de la Unidad de Mano y Nervio Periférico y estaba encargado de organizar estas consultas en Naser Hospital, así como de realizar una pequeña selección de los pacientes. Por su parte, el Dr. Fayed Al Hinaoui, Cirujano Traumatólogo de Shifa Hospital se encargaba de las de su hospital.

Las consultas allí no tienen nada que ver con las consultas en Europa. Rápidamente se acomodan para nosotros salas amplias en donde nos separamos en tres grupos, Christophe encabezaba uno, Dominique otro y yo me encargue del



Figura 3. Nuestro transporte organizado por el Ministerio de Salud.

tercero. En estas consultas teníamos la inestimable ayuda de los estudiantes de cirugía de la mano, todos ellos con una formación no muy académica y poco ortodoxa en el ámbito de la traumatología, pero que nos servían muy bien de intérpretes.

La persona que introducía a los pacientes y controlaba su flujo solía ser un miliciano armado. **Figura 5.**



Figura 4. Entrada al Naser Hospital en Khan Younis.



Figura 5. Miliciano de Hamas controlando el flujo de pacientes en la clínica.

Los pacientes se visten y desvisten en frente unos de otros y de un gran grupo de médicos, nada es confidencial, las lesiones y las patologías se discuten en voz alta, sin ningún reparo, incluso las mujeres son vistas de esta manera. Esto fue una gran sorpresa para mí, acostumbrada a trabajar en Londres donde el respeto por la diversidad de culturas es llevado a extremos a veces absurdos y donde hay un gran respeto por la intimidad del paciente y particularmente de las mujeres.

En una zona en continuo conflicto bélico, era previsible que las lesiones fueran en gran medida resultado de disparos con armas automáticas, fusiles de asalto o ametralladoras. Las lesiones más frecuentes que atendimos eran la afectación de nervios asociadas a este tipo de patología, así como las fracturas abiertas y la pérdida ósea. **Figuras 6-9**



Figura 7. Paciente con marcas de impacto de bala en brazo izquierdo, con un fijador externo.



Figura 6. Fractura de húmero con pérdida ósea tratada con fijador externo.

Los heridos fueron en su mayoría hombres, jóvenes e incluso niños de diez u once años de edad.

Otro grupo muy numeroso de patología la conformaba la derivada de trastornos congénitos. Las malformaciones eran frecuentes y a veces devastadoras, mano zamba radial (radial club), sindactilia, polidactilia o agencias óseas



Figura 8. Joven con secuelas nerviosa por lesión del plexo braquial tras recibir un disparo en el hombro derecho.



Figura 9. Mano resultante de una lesión traumática del plexo braquial.



Figura 10. Mano zamba radial en una niña con mínimo desarrollo del radio.

eran algunas de esas malformaciones. **Figuras 10-13**

Para hacerse una composición de lugar sobre la incidencia de malformaciones congénitas hay que tener en cuenta dos hechos: por una parte, que culturalmente los matrimonios se hacen entre familiares y por otra parte que el cerco que sufre Gaza y la imposibilidad de salir y contactar gentes de otras regiones, hace que los matrimonios se realicen entre consanguíneos los cuales padecen en si mismos ciertas malformaciones de las encontradas, empeorando con ello la situación. Algunas, como la niña en la foto, recuerdan demasiado a los efectos de la talidomida. **Figuras 14 y 15.**

Durante nuestra primera jornada en Gaza montábamos una consulta continua desde nuestra

llegada al medio día hasta las ocho de la tarde. En estas largas horas cada grupo solía atender entre 50 a 70 pacientes, además se revisaban los pacientes operados anteriormente sopesando como habían sido los resultados, a la vez que elaborábamos la lista de pacientes que iríamos a intervenir en el periodo de una semana, ya que es el periodo



Figura 11. Mano zamba en un niño con agenesia del dedo pulgar.



Figura 12. Ausencia congénita del cubito con fusión húmero-radial.



Figura 13. Duplicación del pulgar.

estipulado que duraría la misión, siendo operados en cada misión un total de 30 a 50.

En Gaza a diferencia de lo que ocurre en nuestro hábitat habitual no es necesario firmar consentimiento informado para realizar la operación. La gente que acudía a vernos iban buscando soluciones a sus graves problemas, cualquier terapéutica que se sugiriera era automáticamente aceptada.

Después de este primer día de consulta, nuestro tiempo compaginaba el trabajo quirúrgico con el académico. Se comenzaba el día sobre las ocho y media o las nueve de la mañana y se solía terminar sobre las seis o las siete, dependiendo sobre todo de los casos quirúrgicos.

Las condiciones en estos dos hospitales son deficientes como cabía esperar, conociendo la existencia del bloqueo de Gaza. Sirva como



Figura 15. La misma niña de la figura anterior con aplasia central y adactilia.



Figura 14. Niña con amelia, ausencia completa de ambas piernas.

ejemplo que las batas que se usaban en quirófano, así como las sabanas estériles para cubrir el campo quirúrgico habían sido lavadas y esterilizadas millones de veces y tenían rotos por todas partes, algunos cosidos y otros no. El instrumental que tienen es antiguo y obsoleto, suele haber sido donado por otros países, mayoritariamente después de haber sido usado durante tiempo. Además, la falta de representantes de compañía medicas hacen que las piezas, tornillos, e instrumental usado no sean reemplazados, con lo cual, siempre que pretendías fijar una fractura o una osteotomía, tenías que pasar un tiempo tratando de localizar los tornillos que podías utilizar y con que placas debías mezclarlos. **Figuras 16 y 17**

La carencia de organización del instrumental y la falta de conocimiento detallado de los que se encuentran en cada paquete estéril, hacia que muchas veces se abrieran muchas cajas de instrumental para poder encontrar el que se necesitaba.

El nivel de ruido en los quirófanos era muy elevado. Sumado a esto, y probablemente por-



Figura 16. Material quirúrgico disponible en Gaza.

que la presencia de los miembros de la misión, en general, y el tipo de cirugía que realizamos, en particular, fuera responsable de atraer mucha curiosidad. Las salas de operación se encontraban siempre abarrotadas de personas, no siendo extraño encontrar a veces siete o diez personas alrededor tuyo observando o fotografiando la operación que estabas realizando. **Figuras 18 y 19.**

En el quirófano ocurría lo mismo que veíamos en las consultas, los pacientes que esperaban para ser operados eran expuestos y examinados por los médicos locales en frente de todo el mundo, sin ninguna consideración para salvaguardar su intimidad.

El trato que recibías por parte de los cirujanos locales era siempre de gran respeto, no existiendo ninguna diferencia por el hecho de que fueras una mujer. De hecho, tendían a mostrarse incluso



Figura 18. Esperando que el paciente se despertara después de la operación realizada: osteotomía de rotación.



Figura 17. Zona de lavado quirúrgico, «scrub área».

más respetuosos que con los hombres del grupo cuando veían el tipo de cirugía que realizas.

La parte académica de la misión tenía como meta formar a cirujanos de la mano. El Ministerio de Salud palestino selecciono a diez médicos como candidatos para que nosotros los formáramos en la especialidad. Todos estos candidatos debían superar un curso de microcirugía que conllevaba un examen práctico. Una vez aprobado este primer requisito, los alumnos eran aceptados definitivamente en el programa de formación. El laboratorio de microcirugía como las aulas donde se imparten las clases se encuentran localizadas en el hospital Naser en Khan Younis.

El programa de formación dura dos años, en los que se estudia todas las áreas de la Cirugía de la Mano, con enseñanzas continuadas en las



Figura 19. Expectativa producida por una de nuestras operaciones: Injerto nervioso del nervio radial.

aulas, con ayuda de vídeos que muestran técnicas quirúrgicas, CDs para repasar las lecciones y con asistencia a quirófanos.

Los alumnos deben superar un examen oral al final del primer año donde deben discutir unos casos dados por nosotros, posibles tratamientos, complicaciones, etc, mientras que en el segundo año, aparte del examen final oral, deben de presentar y defender una tesis. La Escuela de Medicina Denis Diderot de Paris, Francia, es la que reconoce la formación y expide los Diplomas de Cirugía de la Mano a los candidatos que hayan superado todos los requisitos. Como parte de la formación, los cirujanos graduados son mandados durante uno o dos meses a una Unidad de Mano reconocida internacionalmente para completar su formación.

Los estudiantes de último curso son iniciados en la utilización de «Power Point» para exponer sus presentaciones así como la sistemática necesaria para la realización de investigación médica con ayuda del Internet. Para poder impartir esta enseñanza hemos recibido la ayuda del Dr. Mofeed Mokhallalati que es el Decano de la Universidad Islámica de Gaza, y que nos ha prestado sus instalaciones. En la invitación que nos ofreció en julio de este año, pudimos comprobar sus nuevas y modernas instalaciones que incluyen un laboratorio de biología molecular y un laboratorio de anatomía virtual, ya que la disección de cadáveres esta prohibida por el Islam. Nos enseñaron que poseen solo un esqueleto humano natural que perteneció a un habitante de la India y que fue donado a ellos por el Gobierno de este país.

Esperamos que en el futuro podamos impartir nuestras clases en la Escuela de Medicina de esta Universidad.

Nuestros estudiantes de Cirugía de la Mano están muy motivados por aprender, cada nueva materia produce cientos de preguntas y estudiaban durante horas para dar el nivel, a pesar de sus condiciones adversas. Del primer grupo de

diez que empezaron la formación, siete consiguieron graduarse como Cirujanos de la Mano en julio de este año. A estos se les ha organizado que tengan una sesión por semana de consultas en la especialidad y una sesión de quirófano solo para hacer Cirugía de la Mano, siempre con continuo apoyo vía Internet con nosotros.

Como se puede apreciar la donación de material es una parte muy importante para que los médicos palestinos en Gaza puedan seguir ofreciendo algún tipo de tratamiento a todos los heridos que reciben. No es infrecuente oír continuamente quejas en nuestros modernos quirófanos acerca del ultramoderno material que usamos, la verdad es que no sabemos lo que tenemos, solo después de tener que trabajar en las condiciones expuestas y conseguir resultados obtenidos con los materiales de desecho que tuvimos que usar te das cuenta de la suerte que tenemos y que en muchas ocasiones no sabemos apreciar.

Mi experiencia ha sido siempre muy gratificante. Te sientes útil con una utilidad distinta a la que estás acostumbrado en tu país de origen. Incluso sientes el agradecimiento y la apreciación de los otros médicos y del equipo sanitario de los hospitales que siempre están dispuestos a complacerte y a ayudarte. Sientes incluso el calor de los pacientes a quienes tratas, cosa que ya esta casi olvidada en los países industrializados y no es raro que en cada misión recibamos invitaciones para que todo el grupo vaya a cenar a casa de alguno de nuestros pacientes.

Para terminar me gustaría aconsejar a todos aquellos que tengan interés en participar en este tipo de misiones a que no se lo piensen mas y empiecen a dar los pasos necesarios para hacerlo. También quisiera solicitar que nos acordásemos de estos lugares cuando nos queramos deshacer de material quirúrgico que ya no nos sirve pero que son de vital importancia en lugares como Gaza.