

Las expediciones asistenciales quirúrgicas a lugares remotos

Surgical assistance expeditions to remote places

BARRAQUER COMPTE E¹

Aunque la extracción de catarata con implante de lente intraocular es el procedimiento quirúrgico más realizado a nivel global, la catarata junto con los errores refractivos no corregidos sigue siendo la principal causa de ceguera evitable en todo el mundo. La escasez de recursos humanos, económicos y tecnológicos hacen que, en la mayoría de los países africanos, en ciertas zonas de Latinoamérica y del sudeste asiático, el número de ciegos por catarata vaya en aumento. Esta situación provoca un impacto negativo en su población, especialmente en aquellos en edad laboral o en edad pediátrica, con repercusiones igualmente negativas para el desarrollo social y económico de estos países, además de conllevar un mayor riesgo de mortalidad entre sus habitantes.

Desde el año 2017 la Fundación Elena Barraquer ha realizado 27 expediciones asistenciales operando un total 8.531 cataratas, con el objetivo de erradicar la ceguera evitable que ésta causa.

Para realizar una campaña humanitaria de estas características hay que contar con un buen equipo local que organice previo al viaje, todo lo necesario para conseguir el éxito esperado: cirujano/s experto/s en cataratas complicadas (la mayoría de las nos encontramos en cualquier destino), instrumentistas, anestelistas, voluntarios para el puesto de circulantes en el quirófano y oftalmólogo/s para examinar antes y después de la intervención, a todos los pacientes. El mismo equipo gestiona la logística del viaje (billetes de avión, hotel, traslados etc.) y la minuciosa preparación de las maletas que deben contener absolutamente todo lo necesario para una operación de cataratas. Un olvido, por ejemplo, el

mango o pedal del faco, puede significar el fracaso de la expedición.

También necesitaremos una contraparte potente en el país de destino (el propio gobierno, una empresa local con ganas de ayudar u otra ONG que ya tenga un pie en el país) quien se ocupe de contactar con un hospital que cuente preferiblemente con un oftalmólogo quien esté dispuesto a llevar a cabo la selección de los pacientes a operar.



¹ Presidenta Fundación Elena Barraquer

Una vez llegados al destino, tenemos que acondicionar el quirófano con todo el material que hemos transportado: microscopio, fa-coemulsificador portátil (nosotros utilizamos el Catarhex 3 de Oertli), esterilizador Statim, LIOs de potencias varias, instrumental quirúrgico, viscoelásticos, jeringas, guantes estériles y un largo etc.) Sin olvidar material específico para posibles complicaciones como anillos de tensión capsular, dilatadores de iris, suturas o LIOs de cámara anterior. Hay que tener en cuenta que, en la mayoría de estos hospitales solo nos van a poder ofrecer el mobiliario básico: mesas, taburetes y camillas. Mientras el equipo de quirófano monta el mismo, los oftalmólogos revisan a los pacientes seleccionados para intervenir al día siguiente, valorando ecográficamente aquellos con cataratas nigras e intumescentes y descartando aquellos con desprendimiento de retina o glaucoma terminal.

Solemos operar durante 5 días, unas 12 h diarias (con una corta pausa para almorzar). El paciente ya dilatado recibe la anestesia peribulbar antes de que el propio anestésista realice la biometría y de allí pasa a quirófano. La fluidez del circuito es muy importante para optimizar el tiempo y así devolver la visión al máximo número de personas. Un cirujano experto en un destino con afluencia de cataratas opera 45-55 al día, entre ellas suele haber alguna catarata tan dura que precise extracción extracapsular o intracapsular si está subluxada. Si hay larga cola de pacientes, in-

tervenimos solo un ojo para así dar la oportunidad de recobrar la visión a más personas. Excepto en los pacientes jóvenes con catarata blanca bilateral, muy frecuente en África a consecuencia de procesos inflamatorios no tratados o traumatismos, en estos casos y dentro de lo posible, optamos por cirugía bilateral secuencial.

El oftalmólogo quien se ocupa de la consulta tampoco pierde el tiempo: además de la revisión preoperatoria, con ecografía incluida en la mayoría de los casos, examina a todos los operados el día anterior y les entrega la medicación postoperatoria que también aportamos nosotros: utilizamos solo Tobradex para facilitar y así maximizar el correcto cumplimiento del tratamiento.

Aunque parezca una dura labor y lo es, la gratitud de los pacientes y el asombro que expresan al recobrar la visión hace que todos los esfuerzos previos valgan la pena. La sonrisa que se dibuja en su rostro al destaparles el ojo operado y descubrir que vuelven a ver, no tiene precio. Todo el mundo se merece esta oportunidad y entre todos podemos dársela. Y no solo devolvemos la vista sino también a menudo la capacidad de recuperar su trabajo, alimentar a su familia, retomar su educación... ¿Quién no daría una semana al año de su tiempo para que un ser humano que lo necesita recobre su autosuficiencia y tenga un futuro mejor? Yo llevo haciéndolo 13 años, espero seguir durante muchos más y os invito a todos a acompañarme. ¡No os arrepentiréis!