Otorrinolaringología Pediátrica en Misiones Humanitarias

Tal Marom, Harold S. Pine y Austin S. Rose

Realizar misiones quirúrgicas de proyección internacional para ayudar a los pacientes con más desventaja en el mundo a superar la discapacidad impuesta por la enfermedad, es una experiencia muy gratificante. Tales misiones son un desafío, con variaciones en su extensión, el nivel de trabajo y las condiciones de vida, así como la cirugía desarrollada. A pesar de los rigores del trabajo en una misión, no ha habido una misión en la que los miembros del equipo médico no hayan encontrado la experiencia como algo que cambia la vida.

Hemos tenido la experiencia de realizar misiones humanitarias tanto de tipo militar como a nivel de practica privada. En este capítulo, nos gustaría compartir nuestras experiencias en el trabajo como otorrinolaringólogos pediátricos en una misión militar destacada luego de un desastre natural el las Filipinas (autor TM) y en una misión planeada con anticipación en Vietnam (autor HP) y en Cisjordania (autor AR).

Misión Humanitaria de Rescate, Ad-Hoc

En Noviembre del 2013, el gobierno Israelí organizó una misión humanitaria en la ciudad de Bogo en las Filipinas, luego del tifón *Haiyan* (Yolanda). La misión arribó al área 6 días después del golpe del tifón y estableció un hospital de campaña completamente equipado, que funcionó por 11 días. La mayoría de los pacientes se presentaron con enfermedades ordinarias, que pueden haberse exacerbado luego del desastre. El objetivo principal de la misión fue ayudar a llenar la brecha entre el periodo pre-desastre y la llegada de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales al área, y asegurar la continuidad de la atención médica para los residentes locales, iniciada en el periodo inmediatamente posterior al desastre.

En la unidad de emergencias pediátricas armada en una tienda grande, se brindó cuidados médicos y quirúrgicos a niños, y estaba conectada a la posición conjunta de admisión y a la sección de adultos de hospital de campaña. Nuestro equipo incluía a 4 pediatras, un otorrinolaringólogo y otro personal de atención en salud. Yo estaba equipado con instrumentos de examen básico, p.e., un otoscopio portátil y asas para cuerpos extraños. En nuestro laboratorio móvil, yo podía realizar análisis de química sanguínea, hemogramas, gases arteriales y cultivos microbiológicos (con tinciones de Gram y ácido-alcohol resistencia). Además, equipos de Rayos X de alta calidad y de ultrasonidos estaban disponibles en el sitio.

Mi clínica de Otorrinolaringología está localizada dentro del hospital local, muy cerca de la PEU, donde yo podría realizar procedimientos menores bajo anestesia local, tales como suturar laceraciones o el drenaje de abscesos. Además, yo podían realizar varios procedimientos bajo anestesia local, usando la sala de operaciones del hospital. Más de un 10% de los pacientes pediátricos se presentaban con enfermedades/lesiones relacionadas con la otorrinolaringología, tales como

otitis media aguda, otitis externas, cuerpos extraños, moretones y laceraciones. Adicionalmente, operé a 5 niños: 2 bajo anestesia general (quiste tirogloso con procedimiento *Sistrunk*, extracción con fórceps de un diente impactado), y bajo anestesia local (drenaje de absceso subclavicular y laceraciones).

A diferencia de reportes de misiones humanitarias de "fase aguda", que establecían que casi la mitad de los niños se habían presentado con patología traumáticas, mis dilemas fueron si tratar, cómo y cuándo, patologías ordinarias, enfermedades y condiciones de rutina. El gran volumen de pacientes, las brechas lingüísticas, las diferencias culturales, la logística compleja, los recursos limitados y las otras tareas de los pediatras, hacían la presencia de un otolaringólogo valiosa. El trabajo sinérgico conjunto fue productivo en términos de facilitar los diagnósticos, de mejorar la toma de decisiones, de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos y de bajar la carga de los pacientes. Como ejemplo, estuvimos en condiciones de diagnosticar un caso de un quiste del ducto tirogloso, realizar pruebas de sangre y un estudio de US, y operar al día siguiente.

Los dilemas éticos planteaban desafíos específicos en el contexto de un hospital de campaña, que fueron destacados aún más en la población pediátrica. Era a menudo poco claro a qué tipo de ambiente hogareño regresarían y cómo podrían mantenerse sus cuidados de seguimiento. Luego de reconocer que algunos pacientes necesitaban un trabajo más avanzado del que estaba a mi alcance, le dimos los detalles a las autoridades locales de salud, pero no pudimos estimar cuál había sido el resultado final de la gestión. Se dan más detalles y se discuten en estas referencias [1-3]. Algunas vista ilustrativas de esa misión se presentan en las **Figuras 1-5**.

Figuras 1 - 5. Vistas ilustrativas de la misión

Misión humanitaria planeada y efectiva

Otras misiones funcionan con un método más electivo. Por ejemplo, viajes anuales que duran 1-2 semanas le permite a los cirujanos trabajar con sus colegas vietnamitas (autor HP). Los miembros de la misión van a las clínicas y les ayudan con sus cirugías usando el equipo que ellos tienen. A lo largo de los años, gracias a las generosas donaciones de muchas personas y de compañías, el equipo ha mejorado dramáticamente. Recuerdo durante uno de nuestros primeros viajes que había lugares sin otoscopios, y ahora, estos mismos lugares, tienen torres de video de alta definición. Algunos de los cirujanos jóvenes con quien trabajamos se les ha dado la oportunidad de venir a los EEUU a estudiar y aprender. Estos cirujanos son los que ahora están tomando el liderazgo y serán los que continuarán haciendo avanzar el papel de la Otorrinolaringología Vietnamita, adentrándose en el siglo XXI. El tener un relación continua con hospitales y cirujanos particulares permite la evaluación en tiempo real de sus necesidades Cuando observé a uno de sus cirujanos de experiencia remover una semilla de melón, en forma ciega, a través de un broncoscopio, me vino la idea de traer un fórceps óptico para cuerpos extraños.

El siguiente año, llegamos con este equipo y en un día pudimos mejorar la seguridad y la eficiencia de sus técnicas para remover cuerpos extraños. Siempre será agradable traer nueva tecnología y mostrarle a nuestros colegas como incorporarla dentro de su práctica cotidiana. Un año llevamos a Vietnam equipo de radio-frecuencia (Coblation), y ahora algunos centros están usando esta técnica. Aunque algunos de nuestros voluntarios vienen solo por un viaje, nuestra esperanza es que la experiencia encienda el entusiasmo para seguir veniendo cada año. Es solo a través del tiempo que el verdadero ámbito e influencia de estos viajes se vuelve claro. Mirar a cirujanos realizar operaciones de nivel terciario que eran imposibles 10 años atrás, es algo extremadamente satisfactorio. Algunas tomas ilustrativas de la misión se presentan en las **Figuras 6-8**.

Las misiones médicas humanitarias pueden también especializarse en un pequeño número de cirugías, tales reparación de labio y/o paladar hendidos (Autor AS). Junto con otros médi-

Figuras 6 - 8. Vistas ilustrativas de la misión.

cos, he participado en viajes de misión médica a la región de Tulkarm, en Cisjordania. En nuestra reunión inicial a la llegada, presentamos asuntos relacionados con el manejo de niños con labio y paladar hendido desde la perspectiva de varios campos, incluyendo Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Audiología, Patología del Habla y el Lenguaje, Odontología, Cirugía Maxilo-Facial y Trabajo Social. La reunión tuvo una buena asistencia de médicos locales y de prestadores de servicios de salud, y nuestras presentaciones fueron bien recibidas. La reunión ha crecido año con año y permite un intercambio abierto de pensamientos e ideas, y una participación entusiasta de todos los involucrados. Como otorrinolaringólogo en esta reunión, he hablado primariamente del manejo de la vía aérea y de asuntos de ORL relacionados con el manejo de las hendiduras, incluyendo las pérdidas auditivas, la disfunción de la trompa de Eustaquio, el desarrollo del habla y del lenguaje y la insuficiencia velo-palatina (IVP).

El siguiente día se dedicó al tamizaje. Más de 100 niños fueron vistos para cada uno de los médicos del equipo. Los problemas revisados incluían labio y paladar hendido, trauma, microtia y atresia aural, pérdidas auditivas, retardo en el lenguaje y la enfermedad tanto aguda como crónica del oído. Aunque nos concentrábamos en el labio y el paladar hendidos y los cuidados asociados, era difícil decir que no a un número de familias que habían traído a sus niños a la clínica para que se evaluaran por un número de quejas un poco fuera de este ámbito. Una de las metas principales era ayudar a entrenar a los médicos locales, y a un número de cirujanos jóvenes del área que estaban ahí para observar y participar directamente en todos los casos quirúrgicos. Uno de los retos principales de aquellos que brindan atención diaria en salud en la región, es la falta de equipo médico moderno. En una misión, ayudamos a instalar un microscopio ORL que había sido generosamente donado, para que los tubos timpánicos pudieran ser más fácilmente colocados. Después supe que el microscopio había permitido un mejor tratamiento en casos de mastoiditis aguda y de enfermedad crónica del oído, aunque los médicos continuaban luchando sin el uso de ninguna forma de taladro otológico, basándose primariamente en osteotomos.

Con los métodos modernos de comunicación que tenemos hoy día, podemos frecuentemente consultar y aconsejar a nuestros colegas de Cisjordania, aún desde nuestras instituciones de trabajo en casa. Hemos recientemente evaluado y hemos brindado consejo para casos de un hemangioma cérvico-facial, de malformaciones congénitas del oído y de sordera. En dos casos, niños con una microtia y atresia aural bilateral, con una hipoacusia conductiva bilateral asociada, se les envió un dispositivo de conducción ósea, un BAHA, y les fue adaptado por sus ORL local y con audiólogos locales, con guía de nuestro equipo quirúrgico.

Esta misión trae muchos retos, pero el trabajo duro es recibido con igual gratitud y generosidad, tanto por la familias de nuestros pacientes, así como por los maravillosos colegas médicos. Algunas vistas ilustrativas de la misión se presentan en las **Figuras 9-11**.

Conclusión

La participación en misiones médicas de corto plazo puede ser una experiencia muy gratificante para el voluntario de primera vez o para el voluntario veterano. El sabor y el enfoque de la misión variará grandemente dependiendo de la organización y de las metas del viaje. Muchas misiones llevarán su propio equipo y el personal, con la meta de realizar una serie de cirugías altamente especializadas, como reparación de labio/paladar hendido. Estos viajes rápidos puede hacer maravillas en un grupo de niños que de otra forma nunca tendrían ninguna atención. Existen otros tipos de viajes que satisfacen a individuos que buscan una inversión a largo plazo durante un número de años.

Figuras 9 - 11. Vistas ilustrativas de la misión.

Referencias bibliográficas

1. Marom T, Dagan D, Weiser G, Mendlovic J, Levy G, Shpriz M, Albukrek D. Pediatric otolaryngology in a field hospital in the Philippines. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2014 May; 78(5): 807-11.
2. Merin O, Kreiss Y, Lin G, Pras E, Dagan D. Collaboration in response to disaster--Typhoon Yolanda and an integrative model. *N Engl J Med*. 2014 Mar 27; 370(13): 1183-4.
3. Cranmer HH, Biddinger PD. Typhoon Haiyan and the professionalization of disaster response. *N Engl J Med*. 2014 Mar 27; 370(13): 1185-7.