



CAMPAÑA : BISHOP MURRAY MEDICAL CENTER, MAKURDI, NIGERIA

FECHA 09-05/18-05 2025

Contenido

1. INFORME TECNICO:1
2. MEMORIA DE LA CAMPAÑA3
3. CONCLUSION7
4. PRESUPUESTO: (pequeño desglose de los gastos)7
5. FIRMAS7

1. INFORME TECNICO:

1.1 FECHAS Y LOGISTICA DESPLEGADA:

Iniciamos el viaje el día 09/05 por la mañana. 2 integrantes del grupo salimos desde Vigo, 2 desde Gran Canaria, 1 desde Granada y nos juntamos en Madrid con otros 4 miembros del equipo para tomar el vuelo hasta Doha. Allí nos encontramos con las 2 últimas personas que conforman el equipo, que salen desde Barcelona. En total 11 personas cogemos el siguiente vuelo hasta Abuja.

Los billetes de avión los compramos a través de Angelis, agente de Halcon viajes.

Para entrar en el país es necesario obtener un visado, lo cual ha sido un trámite terriblemente complicado y que nos ha acarreado muchísimos problemas. Primero es necesario cubrir un formulario on-line y realizar el pago de 258 dólares. Posteriormente hay que llevar a la embajada de Madrid, los pasaportes, justificantes de pagos, 2 fotos de cada uno, carta de invitación individual del obispo de la diócesis de Makurdi y 1 copia del pasaporte del obispo. Hay que tener en cuenta para próximas misiones, si alguno de los integrantes del grupo tiene un viaje para el que necesite el pasaporte en las semanas previas a la campaña (como pasó esta vez con 2 integrantes del grupo), ya que sabes cuando entregas los pasaportes, pero no cuando te los van a devolver. Tuvimos la suerte de contar con la ayuda de Yaili, contacto que ya nos ayudó en la anterior misión, para conseguir a tiempo estos pasaportes. Gracias a Damián y su gran paciencia, ya que acudió a la embajada en 6 ocasiones perdiendo allí toda la mañana, conseguimos el último visado 1 semana antes de salir. Además tuvimos que realizar el pago de uno de los visados 2 veces, por un problema logístico, al parecer imposible de solucionar sin cubrir un nuevo formulario on-line.

Esta campaña se realiza en colaboración con Henria Internacional, aunque en este caso todos los participantes son voluntarios de cirujanos en acción. La campaña la coordinamos con el Dr Austin Ella, Associate Director Program Management de la Catholic Caritas Foundation Building y el Dr Thaddeus Aende, médico del Bishop Murray Medical Center.

1.2 PACIENTES ADULTOS:

Número de pacientes: 89

Se operó fundamentalmente patología de pared abdominal, bocios, hidroceles y lipomas grandes



1.3 PACIENTES PEDIÁTRICOS:

Número de pacientes: 20

Se operaron hernias inguinales, hernias umbilicales e hidroceles.

1.4 Total procedimientos

135 procedimientos + 3 cesáreas en las que se realizó la anestesia

Adultos: 106 procedimientos

Bocios: 8 tiroidectomías totales, 23 hemitiroidectomías, 1 quiste tirogoso.

Hernia inguinal: 35 unilaterales, 6 bilaterales. Todas se repararon con técnica de Lichtenstein

Hernia epigástrica: 6

Hernia umbilical: 4

Hernia crural: 3

Hidrocele: 2

Lipomas: 8

Eventración: 1

Tumor testicular: 1

Reintervenciones: 2

Niños: 29 procedimientos

H.inguinal unilateral: 11; bilateral: 3

H. umbilical: 9

Hidroceles: 2

H. eigastrica: 1

1.5 Total pacientes

109 pacientes

1.6 COMPLICACIONES:

Como complicaciones, en el postoperatorio inmediato fue necesario reintervenir a 2 pacientes: 1 hematoma en una hernia inguinoescrotal y 1 sangrado en el postoperatorio inmediato de una tiroidectomía total. Todas las complicaciones se resolvieron sin más incidencias.

Hasta día de hoy, un mes tras la vuelta, no nos han comunicado ninguna incidencia.



2. MEMORIA DE LA CAMPAÑA

2.1. EL LUGAR

El Hospital cuenta con una sala para intervenciones quirúrgicas bastante grande con 3 mesas, lo cual permite operar a 3 pacientes a la vez, poniendo un biombo entre cada mesa. La sala tiene aire acondicionado, lo cual es de agradecer teniendo en cuenta las altas temperaturas que se alcanzan durante el día. Hay lámparas en cada una de las mesas, pero resultan insuficientes para las cirugías, por lo cual es imprescindible llevar luz frontal. Tuvimos algunos cortes de luz, pero no durante mucho tiempo.

Al lado de la sala quirúrgicas, se encuentra la sala de esterilización. Al otro lado hay una pequeña estancia donde hicimos la recuperación de los pacientes con anestesia general.

Hay varias habitaciones para hombres, mujeres y niños por separado. Son grandes estancias con muchas camas, en las que el calor durante el días es muy intenso. Además en un ala del hospital, cuentan con habitaciones individuales con aire acondicionado, muy cómodas para los pacientes que se las pueden permitir, aunque con el inconveniente de que no cuentan con la vigilancia adecuada por parte del personal.

Tienen un laboratorio donde hacen analíticas, cultivos de microbiología e incluso tienen un pequeño banco de sangre.

El alojamiento está a unos 15 minutos en coche. Se trata de la una residencia de la diócesis donde nos quedamos sin coste. Las habitaciones son sencillas, con una cama grande y un baño con WC, lavabo y una ducha (con cubos de agua). Tiene aire acondicionado, pero por la noche apagan el generador sobre las 12, hasta las 7h. En la residencia no hay wifi. En el hospital hay wifi en la zona del comedor, aunque no muy potente. Algunos de los miembros del equipo utilizaron e-sim, aunque no todas funcionaban correctamente. El Dr Thaddeus nos consiguió unas tarjetas sim nigerianas que funcionaban también de forma irregular, aunque fue suficiente para poder comunicarnos con nuestras familias sin problemas. Estas tarjetas se pueden adquirir también en el aeropuerto de Abuja.

2.2. EL EQUIPO

Cirujanos generales:

Ana María Gay Fernández
David Fernández Luengas
Cristina Roque Castellanos
Natalia Afonso Luis
Salifou Hankouraou

Urólogo: Francisco Enrique Valle García de la Guardia

Anestesistas:

Rocío Díez Munar
Adrián Martínez López
Irene Macía Tejada

Enfermeras:

Nuria Agulló Sánchez
Paula Salgueiro Alonso
Guadalupe Martí Farre



2.3. EL PERSONAL LOCAL

El Dr Thaddeus Aende, médico con formación quirúrgica, realizó el cribado de pacientes previo a nuestra llegada, y durante nuestra estancia contamos con su colaboración en algunas cirugías. Benedicta, técnico de anestesia, estuvo con nosotros durante toda la campaña, ayudando y mostrando mucho interés por aprender. Contamos con la ayuda de Lawrence, Nicholas, Jacob y Slim entre otros, para traslado de pacientes y organización. Charity y Agnes, trabajadoras incansables, se encargaron de la esterilización y limpieza de material. El Padre Peter, coordinador de salud de la zona, estuvo pendiente de nosotros durante toda la campaña.

2.4. EL EQUIPAMIENTO

El quirófano cuenta con:

- 2 Generadores de bisturí donados por hernia internacional y bisturí solidario, que funcionan correctamente. Llevamos con nosotros 1 generador de ligasure con bisturí eléctrico de la fundación y otro generador de bisturí que no fue preciso utilizar.
- Autoclave para esterilización.
- Respirador Dragger modelo Atlan 300 con monitor Philips, donado por la fundación bisturí solidario en la anterior campaña, que se mantiene en buen estado.
- Material quirúrgico: allí hay poco dematerial quirúrgico, aunque resulta escaso y deficiente, por lo que llevamos varias cajas de instrumental de la fundación
- Vestimenta estéril: cuentan con batas y paños de tela, que nosotros no hemos utilizado, puesto que para el ritmo quirúrgico de la campaña, se necesita dar prioridad a la esterilización de material.

2.5. ANESTESIA

Las instalaciones cuentan con 1 respirador Drager, modelo Atlan 300 con monitor Philips. El respirador tiene capacidad para ventilar en Manual, VM, PC y PS, así como sistema de flujo externo donde se puede adaptar un Mapelson tanto de adulto como de niño. Tiene sistema de Cal sodada, que no vira de color y se cambia con el vaciado y relleno del mismo recipiente; en el hospital tienen para hacerlo. La monitorización del sistema respiratorio consta de flujos, volúmenes y lo que es más importante, Capnografía y gases inalados y exhalados. El monitor Philips tiene EKG, PANI, Frecuencia respiratoria y opcional Temperatura. Hay 3 tamaños de manguito de tensión arterial.

El respirador está enchufado a pared con toma de Oxígeno y aire medicinal, per las 2 botellas que hay en la espalda del edificio son de Oxígeno, de forma que solo ventilas con O2 al 100%, ahora bien, a muy bajos flujos. Si quitas la cal sodada, este respirador tiene la capacidad de coger aire ambiente y mezclar con tu Oxígeno, disminuyendo la FiO2 que das al paciente.



El respirador tambien cuenta con 1 vaporizador de Sevorane y otro de Isoforane ambos de Baxter .

Para las otras 2 mesas de quirófano no hay monitor disponible, pero si otra bala de oxigeno y un concentrador en mal estado.

Nosotros hemos utilizado la maquina de anestesia para las tiroidectomias, que hemos hecho con propofol en pc (hemos llevado una bomba). 4 de los 30 pacientes se intubaron con videolaringoscopio, aunque sin complicaciones importantes. Destacar que allí no había ningún tipo de laringoscopio, tanto el Macintosh como el airtraq los llevábamos nosotros.

En una mesa se hicieron solo raquianestesias para hernias y 2 lipomas grandes con local y sedación. Resaltar que en esa mesa se realizaron también 3 cesáreas por parte del equipo del hospital, pero con nuestra colaboración en la raquianestesia y monitorizacion. El pulsioximetro y la PANI eran nuestros.

En la tercera mesa se combinaron las raquis de los adultos con las anestesias generales pediátricas. Para ello montamos un vaporizador de sevorane conectado a una bala de oxigeno por un lado y un Mapelson por otro. Todos los niños, excepto uno de 9 años y otro de 10,a los cuales se les pincho una raqui con sedación, se hicieron con mascarilla laringea en espontánea, sin complicaciones. Estos pacientes solo tenían pulsioximetro como monitorizacion.

Montamos en el pasillo de salida un pequeño “ Despertar” para las tiroidectomias y los niños.

No hemos tenido ningún episodio grave a destacar.

Decir que hemos dejado medicación y material a la técnico de anestesia responsable, Benedicta. Esta enfermera de 47 años está bastante bien formada, tiene muchísimo interés y es de gran ayuda.

El ultimo día no teníamos Fentanilo suficiente y ella nos consiguió de la farmacia. Creo que dadas las circunstancias y sabiendo que se puede conseguir allí, no se debe llevar desde España.

Los pacientes No vienen pinchados a quirófano y los sueros allí disponibles son sobre todo SF y Dextrosa al 5%. Conseguimos varias cajas de Ringer tras protestar, pero no suficientes.

A pesar de lo que pueda parecer, hemos trabajado bien , cómodos y con bastante seguridad.

2.6. ASEPSIA Y MATERIAL QUIRÚRGICO

Cuentan con un autoclave, y 2-3 personas dedicadas exclusivamente al lavado y esterilización de material, muy eficientes, por lo que salvo algún momento puntual, no tuvimos falta de material en ningún momento.

2.7. NUESTRA VIDA EN MAKURDI

Aterrizaron en Abuja el sábado 10 de mayo a las 6 de la mañana. Nos retuvieron en la aduana a nuestra llegada por el material, que se solucionó rápidamente en cuanto llegó el Dr Thaddeus, que se retrasó aproximadamente 1h y media.

Iniciamos el viaje a Makurdi en 2 furgonetas, 1 para el material y otra para nosotros, con un guardia de seguridad. El viaje es realmente incómodo, ya que la furgoneta es demasiado pequeña para las 13 personas que vamos en ella. Tardamos algo más de 6 horas en llegar a Makurdi. Allí nos espera una gran



FUNDACIÓN CIRUJANOS
EN ACCIÓN

C/ ROMA 21, 1º.I.
28028 MADRID

ESPAÑA.

TEL: 914029897

FAX 914029914.

CONTACTO@CIRUJANOSENACCION.COM
WWW.CIRUJANOSENACCION.COM

bienvenida con cantos y bailes locales. También han preparado un gran cartel de bienvenida para nosotros. Despues comemos en el comedor del hospital y en seguida nos disponemos a deshacer los bultos de material para preparar el quirófano para el día siguiente.

El Dr Thaddeus hizo la preselección de pacientes y preparó las cirugías para las 3 mesas en los siguientes días. La selección de los pacientes fue muy buena, pero no la planificación, ya que planeó muchas cirugías de bocio y pocas de niños y adultos con patología de pared abdominal, a pesar de haber hecho las indicaciones previamente. Afortunadamente en los días siguientes aparecieron más pacientes con los que pudimos completar algunos días. También nos resultó algo complicado que comprendieran que el orden de las cirugías debía ser de la más complicada a la menos a lo largo del día, y no de forma aleatoria como estaba planificado. Además nos encontramos pacientes más complejos en los últimos 2 días, por lo que para próximas misiones sería bueno advertir que los pacientes con las hernias y boclos gigantes deben ser operados en los primeros días por las complicaciones que puedan surgir.

El domingo día 11, se une a nosotros el Dr Salifou Hankouraou, médico con formación quirúrgica, que ha realizado un viaje de 3 largos días desde Níger. Salifou trabajó duramente durante toda la campaña, siempre intentando aprender lo máximo posible con nosotros.

Cada día comenzamos desayunando a las 7 de la mañana en la residencia. Posteriormente nos dirigimos en 2 coches al hospital. Hacemos el pase de visita y las correspondientes altas 2 o 3 personas del equipo. Otros se encargan de ver a los pacientes que se van a operar durante el día y organizar el orden de las cirugías en las 3 mesas quirúrgicas.

Así operamos sin muchas incidencias durante 5 días y medio, parando para comer, terminando la jornada entre las 9 y las 11 de la noche. Todos los días antes de salir hacia el hotel, el equipo que terminaba primero hacía una ronda por las habitaciones para comprobar el estado de los pacientes.

La comida se hace en el hospital, en un comedor en la zona de despachos. Hemos comido muy bien y bastante variado durante toda la semana. Tenemos que agradecer a la cocinera el menú especial sin gluten que cada día preparaba para Nuria y para mí.

La cena se hace en la residencia, no tan buena ni variada como la del hospital, pero bastante aceptable.

Una noche nos visitó el obispo de Makurdi, Wilfred Chikpa Anagbe, nos ofrecieron una gran cena al aire libre, nos hicieron un regalo a cada uno y terminamos todos bailando.

El último día, viernes 16, operamos los pacientes que quedaban pendientes, recogemos todo lo que tenemos que llevar de vuelta, y antes de comer nos llevan a un mercado cercano donde pudimos comprar algunas cosillas de recuerdo.

Iniciamos el viaje de vuelta, otras casi 6 horas hasta la residencia de Cáritas en Abuja, donde nos alojamos para coger el avión al día siguiente por la mañana.

Volvemos a casa con muy buenas sensaciones de este lugar y de su gente. A pesar de todas las dificultades que hemos encontrado en el camino, como siempre, ha merecido la pena. Muchas gracias a todas las personas extraordinarias que han formado parte de este equipo de voluntarios, por todo el esfuerzo realizado con tanto humor y buen rollo.



3. CONCLUSION

3.1 Fortalezas de este lugar:

El hospital tiene una buena infraestructura para este tipo de misiones, con mucho espacio y personal muy colaborador. El material donado está bien cuidado.

El Dr Thaddeus es colaborador y hace una buena selección de pacientes. Todo el personal se implica mucho en la campaña y son muy agradables y cariñosos.

3.2. Objetivos de mejora:

Aunque la selección de pacientes fue buena, es necesario mejorar la planificación quirúrgica diaria para optimizar tiempo y recursos.

Conseguir más monitores y adaptar una sala para recuperación de pacientes con anestesia general.

Sin duda el gran handicap de esta campaña es la obtención de los visados, que nada tiene que ver con el hospital de destino, pero es algo a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a coordinar esta misión. Sobre todo hay que valorar que es casi imprescindible contar con alguien del equipo que pueda ir a la embajada en persona.

4.PRESUPUESTO:

4.1. COSTE POR PARTICIPANTE:

Coste aproximado por participante: 1.479,75 (± dependiendo del lugar de procedencia)

4.2. COSTE TOTAL DE LA CAMPAÑA:

Billetes de avión Vigo/Gran Canaria/Granada-Madrid: 1.347,48

Billetes de avión Madrid-Abuja: 9 vuelos 8.632,56

Billetes de avión Barcelona-Abuja: 2 vuelos 2.159,68

Seguro de anulación: 449,46

Transporte Abuja-Makurdi ida y vuelta: 600 euros

Visados: 2.838 euros

Hotel Abuja: 250 euros

COSTE TOTAL DE LA CAMPAÑA: 16.277,18

5.FIRMAS

Fdo: Ana María Gay Fernández
Responsable de la campaña



FUNDACIÓN CIRUJANOS
EN ACCIÓN

C/ ROMA 21, 1ºI.
28028 MADRID
ESPAÑA.
TEL: 914029897
FAX 914029914.
CONTACTO@CIRUJANOSENACCION.COM
WWW.CIRUJANOSENACCION.COM

Cirujanos en Acción