

LA PRACTICA NEUROQUIRURGICA EN UNA PROVINCIA SUBDESARROLLADA

H. A. SOTTILE

Jefe de Neurocirugía. Hospital "Ramón Madariaga". Posadas. Misiones. Argentina.

PALABRAS CLAVES: Patología del subdesarrollo - Neurocirugía y subdesarrollo - Enfermedad neuroquirúrgica y condiciones de vida - Neurocirugía del tercer mundo - Economía y salud

Introducción

No es un trabajo científicista o neuroquirúrgico puro es más económico social, con relato de experiencia personal que puede ser de utilidad para Neurocirujanos radicados o a radicarse en zonas subdesarrolladas.

El subdesarrollo causa una patología de la pobreza que incluye enfermedades neuroquirúrgicas y neurológicas. Son distintos los medios diagnósticos empleados y el tratamiento, que en los centros altamente tecnificados.

En un país subdesarrollado, que se define como aquél que es incapaz de mantener su crecimiento autosostenido con su comercio exterior, los índices sanitarios muestran el gran retraso del país: como por ejemplo: esperanza de vida al nacer, tasa porcentual de crecimiento anual, mortalidad en menores de un año, que es tres veces mayor que en los EE.UU. y cinco veces más que en Suecia; lo mismo ocurre con los económicos como: consumo de acero, consumo de electricidad, participación en el comercio mundial, producto bruto interno en descenso.

Hipótesis

Solamente tendremos una neurocirugía desarrollada y a un nivel de igualdad con los países industrializados, en un país desarrollado.

Existe una epidemiología de la pobreza: Relación desnutrición-enfermedades transmisibles; condiciones de trabajo-enfermedad; factores económicos-sociales-violencia; carencia de medios-concurrencia tardía a centros asistenciales-presencia de patología en estadíos tardíos.

Los médicos radicados en estas zonas, tomando conciencia de la realidad podemos y debemos impulsar los cambios estructurales necesarios.

Desarrollo

El autor hace 12 años que trabaja en la Provincia de Misiones, fue el primer neurocirujano radicado en el lugar y durante cinco años el único.

Los países subdesarrollados generan un deterioro permanente de los términos del intercam-

bio comercial. Venden barato y compran caro. Se venden productos primarios, carnes, trigo, cueros y se compran maquinarias, energía, petróleo, entonces cuanto más se vende más se pierde. Esto es un hecho común en Latinoamérica. Actualmente se pretende realizar un nuevo engaño al mundo subdesarrollado, impulsando la llamada "Integración Latinoamericana", sin el previo desarrollo individual de cada nación. Si el intercambio de todo el mundo subdesarrollado (Asia, Africa y Latinoamérica) alcanza al 9% del mundial, el aumento de estos excedentes no dependen del aumento del intercambio sino del aumento de la productividad. La suma de pobreza da más pobreza. Es la nueva división internacional del trabajo de las multinacionales.

Tenemos índices sanitarios deficitarios: Tasa porcentual de crecimiento anual; esperanza de vida al nacer; estatura y peso al nacer; consumo de calorías per cápita (disminuidos).

Mortalidad en menores de un año; población con alteraciones mentales; violencia; mortalidad general a temprana edad; desempleo e hipertensión arterial (aumentados).

En este contexto de pobreza, la neurocirugía no puede ser una isla.

Carecemos de Tomografía computada, cámara gamma e instrumental sofisticado. La angiografía cerebral es el método diagnóstico por excelencia.

Se agudiza el ingenio y se fabrican microdisectores con clavos de Kirschner, disectores romos con mandriles de válvulas, globo hemostático del Prof. J. C. Christensen, cuchara "ice-cream" para tumores profundos, clips antiguos de Scoville, adaptación de portaclips de Olivecrona para clips de Yasargil.

La falta en un principio de otros neurocirujanos, hace difícil la creación del equipo neuroquirúrgico con otros colegas, ya que hay que ser un apasionado por la especialidad para soportar largas horas en el quirófano, incompreensión de instrumentadoras, anestesistas, radiólogos, que en algunos casos, sólo les interesa el tiempo empleado y no la patología. Los bajos aranceles de las obras sociales. El temor ancestral de los pacientes a que "no le abran la cabeza" a veces compartido por colegas que desconocen la especialidad. El curanderismo difundido ampliamente en esta zona, son factores a tener en cuenta y dificultan la tarea.

La patología que hemos encontrado con mayor incidencia que en zonas desarrolladas es la siguiente: T.B.C.: tuberculomas cerebrales (internados en hospital psiquiátrico), Meningitis TBC con bloqueo basal e hidrocefalia, Compresión radículomedular por Pott.

Micosis quirúrgicas: Blastomycosis sudamericana forma tumoral intracraneana (3 casos) sobre más de 200 casos generales, en una zona endémica favorecida por malos hábitos higiénicos y deficitarias condiciones laborales.

Tumores gigantes exofíticos extracraneanos y múltiples metástasis extrameningeas, Fibrosarcomas cerebrales (raros), Meningiomas, tumores oculares y orbitarios, Parasitosis oculares exofíticas. Llegan tardíamente por ignorancia, temor e imposibilidad económica de acceso a centros sanitarios.

Traumatismos craneoencefálicos por: Inseguridad en las rutas; falta de desarrollo vial y ferroviario con sistemas de vallas manuales y no automáticas; alcoholismo; síndrome del niño maltratado por problemas socioeconómicos.

Malformaciones congénitas múltiples, que son también con mayor frecuencia patrimonio de condiciones sociales deprimentes.

Acc. cerebrovasculares con hematomas intracerebrales por aumento de tensión arterial por factores sociales.

Compresión radículomedular traumática por tala de árboles, en malas condiciones laborales y medios primitivos.

Lesiones Hansenianas periféricas.

Por condicionantes del subdesarrollo ya mencionadas sumado a caminos terrados, malas comunicaciones telefónicas, aeropuertos inseguros y poco comunicados, hacen difícil la llegada del paciente al centro quirúrgico.

Muchas veces en coma y sin canalizar, vías respiratorias obstruidas sin sonda nasogástrica, en pésimas condiciones por ignorancia o desidia del derivante.

En estas condiciones es utópico operar aneurismas en agudo. El estudio diagnóstico por excelencia es la angiografía. Tratamos de no hacer ventriculografías derivando estos casos a T.C.

Hace poco tiempo que tenemos microscopio quirúrgico. Hacemos muchos desplaquetamientos preventivos y plástica de duramadre, cuando existe la posibilidad de edema postquirúrgico, por carecer en general de una confiable terapia intensiva. En los tumores gigantes hemos ope-

rado en dos y hasta tres tiempos en unos pocos casos.

No obstante lo descripto son pocos los pacientes que derivamos. Nuestros resultados son aceptables y brindamos un servicio a la comunidad.

Conclusión

Existe sin dudas una patología del subdesarrollo y un tratamiento particular. A pesar de lo relatado, radicándose en una zona subdesarrollada se adquiere una vasta experiencia y para los jóvenes, más rápidamente que en los grandes centros donde hay un mayor número de neurocirujanos. Hay satisfacciones personales, no todo es sacrificio y existe un gran reconocimiento de la comunidad. Conociendo la realidad socioeconómica y su diagnóstico, luchar para aplicar

el tratamiento correcto y no dejarnos engañar. Exhortar a los colegas en general a interesarse por los problemas político-económicos y emplear toda nuestra influencia para revertir la situación de atraso en todo el país.

“El progreso en salud es un reflejo de un deliberado plan y de una estrategia política, social y económica y no un subproducto de la tecnología. Por lo que un incremento en la tecnología y de la capacidad económica no conducen automáticamente a niveles superiores de salud. Así, en el tercer mundo, el interés de los gobiernos por la salud de sus pueblos debe llevarlos a luchar por el establecimiento de un nuevo orden internacional que favorezca que el crecimiento económico, esté subordinado al desarrollo social de cada país e impida el drenaje de la riqueza de nuestras naciones a expensas de la salud de la población” (Almada Bay, I. *La Crisis y salud*. 1986 - Cuadernos Médico-sociales, 35:3).