

Brigadas Médicas de Cirugía Cardiovascular

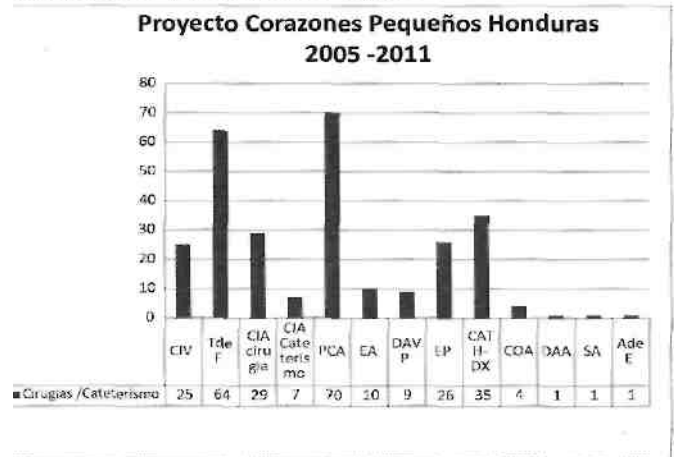
*Dr: Héctor Francisco Fonseca Castañeda

Cardiólogo Pediatra Hospital Mario Catarino Rivas - Hospital CEMESA

Correspondencia : hffc_fonseca@hotmail.com

Hasta hace algunos años en nuestra ciudad los pacientes con Cardiopatía con-génita necesitaban viajar al extranjero para obtener inicialmente un diagnóstico y posteriormente un tratamiento, que por lo general demanda procedimientos de alta tecnología, complejidad y personal médico, de enfermería y paramédico de muy alta especialización, lo que implicaba una erogación de recursos económicos que no siempre la familia del niño afectado disponían; esto condenaba a mucho de estos niños a vivir con su problema teniendo alta morbilidad asociada, mala calidad de vida y algunos de ellos -sobretudo aquellos con cardiopatías complejas - a una muerte en los primeros días o meses de vida . En el año 2000 iniciamos el diagnóstico de diversos tipos de cardiopatías congénitas procediendo la mayoría de pacientes del Hospital Nacional Dr. Mario C. Rivas o referidos de los distintos Hospitales de la Región Noroccidental. Los diagnósticos más frecuentemente realizados durante estos años han sido Comunicaciones interauriculares e interventriculares, persistencia de ductus arterioso; tetralogía de Fallot, estenosis aórticas y pulmonares y otras más, todas ellas imposibles de ofrecerles en nuestro País un procedimiento paliativo o curativo, exceptuando algunas cirugías correctivas esporádicas de ductus arterioso a nivel de Instituciones Privadas y con menor frecuencia aún en nuestro Hospital Nacional.

Gráfica 1. Distribución de pacientes valorados según tipo de cardiopatías y procedimientos realizados

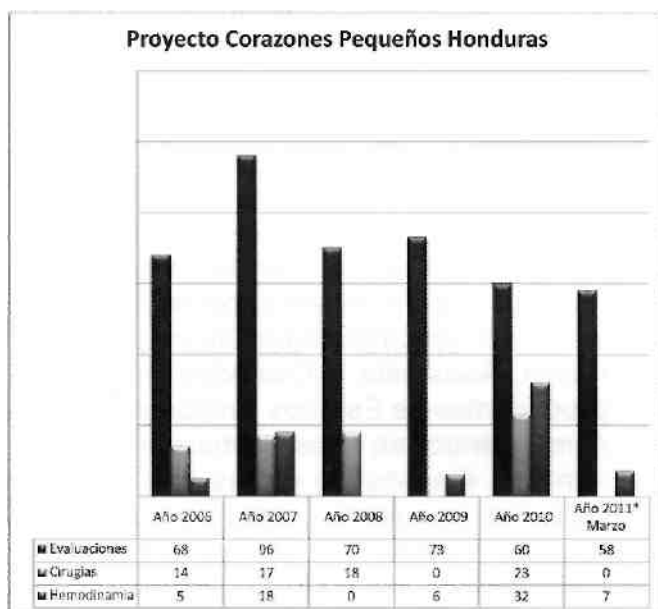


CIV: Comunicación interventricular, TdeF: Tetralogía de Fallot, CÍA: Comunicación Interauricular, PCA: Persistencia del Conducto Arterioso, EA: Estenosis Aórtica., DAVP: Drenaje Anómalo Venoso Pulmonar, EP: Estenosis Pulmonar, CATH-DX: Cateterismo Diagnostico, COA: Coartación de Aorta, DAA: Doble Arco Aórtico, SA: Stent Aórtico, AdeE: Anomalía de Ebstein.

En el año 2003 se inician las Brigadas de Médicos y Enfermeras especializados en las áreas de Cardiología Clínica, Hemodi-namia, Anestesia y Cuidados Intensivos, procedentes de Estados Unidos y Canadá, comenzando en una primera etapa en afinar el diagnóstico de las diversas cardiopatías congénitas, conocer la infraestructura hospitalaria de nuestra Ciudad, sus fortalezas y debilidades con el propósito de dar inicio en un corto plazo a un programa de Cirugía Cardiovascular local, que permitiera realizar la mayor cantidad de procedimientos posibles en nuestro medio y trasladando al exterior sólo casos muy seleccionados y de difícil tratamiento.

Es en el año 2005 que se inicia formalmente este programa, que ha mostrado continuidad y crecimiento, como lo demuestran nuestras estadísticas anuales; año con año tenemos mayor afluencia de pacientes para valoraciones clínicas, así como también el incremento de casos ya tratados mediante procedimientos de hemodinamia, cirugía cardíaca, cirugía vascular y cateterismos cardíacos; afortunadamente con baja incidencia de complicaciones o morbilidad atribuibles a estos procedimientos; basados no sólo en la basta experiencia de los médicos Nacionales y Extranjeros, sino también en el apoyo de Tecnología e implementos que en su mayoría son traídos y donados por estas brigadas.

Gráfico 2. Distribución de pacientes con Cardiopatías Congénitas según año de evaluación y procedimientos realizados



Es así como estamos entregando a la sociedad Hondureña cada vez más "Niños con Corazones Sanos" que de otra manera representarían una carga económica para el Estado y una pena moral para sus padres. Pero esta labor no sería posible sino contamos con el apoyo decidido y desinteresado de muchas personas e Instituciones, pero quisiera resaltar en especial las siguientes:

- Fundación Amigos de Bernabé
- Fundación Ruth Paz
- Proyecto de Corazones Pequeños para Honduras
- Hospital Cemesa

Gracias mil por su ayuda incondicional con los Niños de Honduras, ahora nuestro objetivo debe dirigirse en entrenar nuestros propios recursos médicos y paramédicos que nos permitan solventar esta problemática autóctona en forma gradual, disminuyendo la mora quirúrgica y permitirle así a muchos Hondureños convertirse en gente productiva y no ver mermada su salud y amenazada su vida por una enfermedad cardíaca congénita.