

Cooperación en el Departamento de Radiología del Hospital Saint Paul. Addis Abeba, Etiopía

Jose Luis del Cura

9 a 22 de Junio de 2019

Formando a las nuevas generaciones de radiólogos etíopes

Saint Paul's Hospital Millennium Medical College. Addis Abeba. Departamento de Radiología

El Hospital Saint Paul's Hospital Millennium Medical College

Construido en 1969, es un hospital público y Escuela de Medicina. En la actualidad es el segundo hospital en importancia de Adis Abeba: cuenta con 392 camas, con un promedio anual de 200.000 pacientes y una población atendida de más de 5 millones. Aproximadamente el 75% de los pacientes reciben servicios médicos de forma gratuita. Hay más de 1300 empleados en más de 13 departamentos. En el año 2010/11, atendió a más de 110.00 pacientes y suele tener unos 600-800 pacientes ingresados. Cuenta con un hospital afiliado, el AaBet, situado a 1 km de distancia, que atiende a pacientes traumatológicos.

La Escuela de Medicina abrió sus puertas en 2007. Actualmente tiene más de 500 estudiante. Desde 2012 cuenta con residentes, habiendo ido ampliando el número de especialidades. El programa docente de pregrado se basa en la enseñanza basada en problemas mientras que el de especialidad está basado en competencias. En teoría, los modelos curriculares son avanzados.

Tienen acuerdos con varias universidades etíopes. También tienen acuerdos de colaboración con la Universidad de Michigan en el campo de la Ginecología y la Obstetricia. Durante mi estancia coincidí con un radiólogo etíope que trabajaba en Michigan y que había venido a realizar una estancia de formación de los radiólogos en Imagen de la Mujer.

Cuenta con tres edificios, uno, el antiguo, saturado y atestado de gente, otro más moderno, del que solo se usa la planta inferior, y otro dedicado a la administración del hospital. En estos momentos está llevando a cabo una ambiciosa ampliación que incluye edificios para Oncología, Cardiología y Farmacia.

Está situado en un suburbio de la periferia de Adis Abeba, y atiende a una mezcla de población urbana y rural, procedente esta última de la zona del estado de Oromia próxima al hospital. No es raro ver a personas cuya vestimenta las denotaba como campesinos tumbadas en los pasillos por largo tiempo. El Hospital AaBet (el afiliado traumatológico) causa una fuerte impresión la primera vez que se entra en él, pues la planta baja es como una gran sala de admisión en el que la mayoría de los pacientes están tumbados directamente en el suelo esperando o siendo atendidos allí.

El Hospital da de entrada una impresión de mercado persa, con los pasillos atestados de gente, largas colas delante de cada uno de los puestos de atención y bastante suciedad. Aunque no aprecié cortes de luz y había agua corriente, los baños (disponibles solo para el personal) estaban muy sucios y su uso no era recomendable.

El hospital tenía también problemas de drenaje. Durante las tormentas diarias se formaban grandes charcos en los accesos y una riada bajaba por la calle interna que separa los edificios de los nuevos edificios en construcción.



El Departamento de Radiología

Cuenta con medios escasos para la labor que debe realizar. En el Hospital Saint Paul cuenta con un par de aparatos de rayos X, un mamógrafo, cinco ecógrafos y un aparato de TC y otro de RM. Estos dos últimos llevaban varias semanas averiados cuando llegué, por lo que había bastante relajo en el servicio y los residentes se dedicaban a repasar casos de archivo.

Asimismo, cuenta con una potente Unidad de Intervencionismo que realiza todas las punciones y la Radiología Vasculat y que cuenta con dos ecógrafos, uno de ellos muy nuevo y muy bien dotado, y un arco quirúrgico. El arco permite realizar relativamente bien los procedimientos, aunque tiene el inconveniente de que la mesa que se usa es una mesa de quirófano, con elementos metálicos en la tabla que hace que determinadas zonas sean opacificadas por los elementos metálicos de la mesa.

En el Hospital AaBet cuentan con salas de rayos X y un TC de 16 cortes, que da una buena imagen y que es el único que funciona actualmente.

Cuentan asimismo con una gran sala de lectura, con múltiples estaciones de trabajo, cada una asignada a una sección determinada. Están organizados por órganos y sistemas. La sala de lectura se transforma por la mañana en una gran sala de sesiones.

El Departamento tiene 15 residentes anuales de Radiología, durando la especialidad tres años, al acabar los cuales los residentes deben pasar un examen final nacional para convertirse en especialistas. El director del programa de formación postgrado es el Dr. Muhammadur. Le asiste en esta labor el Dr. Biniyam, fellow de intervencionismo. Tienen también fellows de diversas subespecialidades.

Los residentes tienen en general un sólido conocimiento teórico, debido a las muchas horas que dedican al estudio. En general aprenden de forma autónoma ya que los radiólogos de staff se

ausentan durante la mayor parte del día para acudir a sus trabajos privados y o no les supervisan o lo hacen vía WhatsApp.

Eso genera unos residentes con unas habilidades interpretativas teóricas sorprendentemente buenas, pero con una deficiente formación práctica y sin orientación a la Radiología clínica. Al haber tantos residentes, existe una saturación en las estaciones de trabajo, que son las que permiten enseñar a más personas simultáneamente. La ecografía no está conectada al PACS. Eso hace que las ecografías las realicen los residentes casi sin supervisión. La formación en ecografía es muy deficiente y carecen de formación no solo en técnicas avanzadas, sino incluso en cualquier técnica ecográfica que vaya más allá de la ecografía abdominal y de cuello. Desconocen todo sobre la ecografía musculoesquelética, por ejemplo.

La Unidad de Intervencionismo es una especie de oasis en el Hospital. Está limpia, ordenada, bien organizada, cuenta con apoyo de personal de enfermería y de limpieza. Los protocolos de asepsia y limpieza son conocidos y se siguen a rajatabla. Carecen, sin embargo, de personal de transporte y apoyo, y es habitual que los pacientes, después de un procedimiento complejo que implica un acceso a cavidades, tenga que levantarse y salir de la sala de exploración por su propio pie.



Con los fellows de intervencionismo, los Dres. Etenesh y Biniyam.

Tienen un problema evidente de falta de material. El número y variedad de procedimientos que realizan es relativamente limitado. El uso de la ecografía para guiar procedimientos tiene un amplio margen de mejora. Su trabajo principal lo ocupan las PAAF, sobre todo de tiroides, seguido de la BAG. Durante mi estancia realizamos también drenajes biliares y nefrostomías, así como colocación de tubos pleurales. No tienen conocimientos de intervencionismo guiado por TC, aunque pude realizar un procedimiento de este tipo en el AaBet después de muchos problemas iniciales. Sin embargo, mantienen buenas relaciones y se han ganado el respeto de los servicios médicos y quirúrgicos del hospital.

Sus necesidades

La necesidad que tienen de material es enorme por lo que llevé un par de maletas llenas de material de intervencionismo donado por diversas empresas, que incluían kits de drenaje biliar y de nefrostomía, catéteres de drenaje, agujas de PAAF y de biopsia, agujas Chiba, guías e introductores, entre otros. Aunque están razonablemente provistos de agujas de biopsia, carecen de catéteres de drenaje. No vi realizar procedimiento vascular alguno, y mi impresión es que no son procedimientos prioritario para ellos en estos momentos.

Respecto a la formación, los residentes necesitan una formación estructurada y dirigida a rellenar sus lagunas de conocimiento, que son sobre todo la aplicación práctica de la información proporcionada por la radiología a la moderna medicina, y sobre todo la integración asistencial de las diversas técnicas de imagen. Los residentes estudian mucho y tienen amplios conocimientos teóricos, pero la integración de las técnicas de imagen, que solo la experiencia enseña, es deficiente.

Los fellows son los que necesitan más apoyo, ya que están lejos de poseer conocimientos y sobre todo habilidades para realizar su trabajo a nivel de experto, que es su objetivo final.

Mi estancia en el Departamento de Radiología del Saint Paul

Mi rutina habitual comenzaba en la sesión matinal de casos a las 7:30. A continuación, cada día, en las dos semanas que estuve allí, les daba una charla sobre temas variados. La asistencia siempre era masiva. Curiosamente fueron las charlas sobre ecografía Doppler y musculoesquelética las que más les sorprendieron, ya que eran temas que desconocían en general. Por ello organicé también un taller para residentes de ecografía musculoesquelética y de ecografía Doppler con pacientes reales, que tuvo mucho éxito. Era la primera vez que veían algo así.



En la sesión matinal de Radiología

Después, en ocasiones pasaba la mañana con los residentes viendo casos del día o de archivo, (durante mi estancia la RM y uno de los dos TC estuvieron averiados). Respecto a la formación de residentes, comprobé rápidamente que toda su formación se basaba en fuentes de libros, siendo los fellows los únicos que leían artículos de vez en cuando. Les introduje en el uso de fuentes de formación online gratuitas, especialmente los cursos de la European Society of Radiology, la ISR y varias páginas online.



En la atestada sala de lectura con los residentes y el Dr. Muhammadur, responsable de Docencia del Departamento.

La mayor parte de los días iba a la Unidad de Intervencionismo, con los fellows, los Dres. Biniyam y Etenesh, en la que trabajaba con ellos para intentar mejorar algunos procedimientos intervencionistas que allí hacían. Respecto a los procedimientos intervencionistas, ayudé a mejorar la técnica, tanto de fellows como de staff, de biopsias y PAAF con control ecográfico.



Les enseñé a realizar drenajes biliares y nefrostomías usando la ecografía para hacer los procedimientos más rápidos y más seguros, y aprovechando el material que había traído. Les enseñé también a realizar biopsias con control de TC. Y a colocar drenajes con punción directa y drenajes pleurales.



Finalizando un drenaje biliar. Un momento después el paciente salía de la sala por su propio pie. Las camillas son un lujo allí.

Por la tarde les daba charlas de formación específicas sobre técnicas intervencionistas que ellos no conocían. En estas charlas me focalicé en mejorar su técnica intervencionista, así como a enseñarles nuevos procedimientos. La Dra. Shewalem, de musculoesquelético, mostró especial interés en los procedimientos de esta área.

Curso para formadores

Los días 19 y 20 de Junio tuvo lugar en el Hotel Eliana de Addis Abeba un curso de formación de formadores al que asistieron los responsables de formación de todos los hospitales docentes de Etiopía. La mayor parte eran de especialidades quirúrgicas. El objetivo del curso-taller era proporcionarles las bases para que construyeran programas de formación eficaces en sus hospitales para las diversas especialidades médicas y que extendieran esa formación en los responsables de docencia de sus centros.

En este curso participé como facilitador y presentado dos charlas, la de introducción y la de resumen. El nivel de conocimientos en la materia de los asistentes era bastante alto por lo que el curso fue especialmente provechoso, ya que los temas tratados coincidían con sus necesidades de cara al diseño de sus programas de formación, que era la tarea en la que estaban en ese momento.



Durante el Curso para los directores de programas de formación d ellos hospitales de Etiopía.

El lado humano

La relación con los miembros del Departamento fue muy gratificante en lo humano. Todos ellos fueron hospitalarios y encantadores y no me dejaban solo ni un momento. Aunque no tuve sensación de estar en un lugar peligroso, ellos no opinaban lo mismo y cada día se ocupaban de recogerme en el Hotel y llevarme allá al acabar. El último día nos invitaron a mí y a la anestesista que compartía hospital conmigo, a un restaurante típico cerca del aeropuerto. Fue un agradable epílogo para la estancia.



En el Yod Abyssinia con los Dres. Biniyam, Samson, Etenesh y Maylín.

Utilidad de la estancia y necesidades futuras

El Hospital Saint Paul es uno de los centros en los que se forman los radiólogos que luego se diseminan por toda Etiopía. El interés estratégico de mejorar la formación de los residentes es obvio, dado que estos serán los que enseñen a las futuras generaciones.

Creo que durante mi estancia he contribuido, aunque modestamente, a que conozcan otras formas de ver la Radiología más allá de la obsesión por la precisión diagnóstica. He intentado transmitirles la importancia de poner los hallazgos en contexto y correlacionarlo con las necesidades de los clínicos y del manejo del paciente. Y también la importancia de diversos aspectos no interpretativos de la especialidad.

Su formación en ecografía es pobre. Aunque durante la estancia les he introducido en el campo de la formación práctica en ecografía Doppler y del sistema musculoesquelético, sus necesidades en este campo siguen siendo enormes.

Para los miembros de la Unidad de Intervencionismo mi estancia ha supuesto una oportunidad para mejorar sus técnicas de biopsia. También han aprendido a integrar la ecografía como técnica guía en drenaje biliar, nefrostomía y drenaje de colecciones. Han aprendido la existencia de nuevos procedimientos posibles, así como la técnica para usar la TC como técnica de guía de procedimientos intervencionistas.

Pero solo ha sido un comienzo. Etiopía va a necesitar, de hecho necesita ya, miles de radiólogos bien formados. Necesita construir programas de formación eficaces y bien organizados, con objetivos formativos concretos y con actividades y programa de trabajo bien estructurado.

Necesitan imperiosamente formación en ecografía, que es la técnica más útil en un país como Etiopía y sorprendentemente, la que menos conocen tanto residentes como staff. Esto incluye talleres de ecografía musculoesquelética y Doppler y una enseñanza mediante exploración supervisada.

El intervencionismo está en mantillas. Es preciso solventar el problema de la falta de material. Y también desarrollar el intervencionismo no vascular, que es el más útil en un país como Etiopía, sobre todo desarrollar el uso de ecografía y TC para guía de procedimientos.

Etiopía es un país orgulloso de su historia, con médicos dispuestos a trabajar con su país. La ayuda que necesitan no es tanto resolver problemas de salud, que los tienen, sino formación. Entrenar miles de especialistas. Crear las bases de las futuras generaciones de médicos que permitirán cubrir las necesidades de una población en crecimiento.