

SC
INACIONALE DE
MÉDECINE DE CATASTROPHE

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE
MEDICINA DE CATASTROFE



INTERNATIONAL SOCIETY
ON DISASTER MEDICINE

الجمعية الدولية لطب الكوارث

15 bis av. du Mail - 1205 Genève - Téléphone 28 68 41 - Câbles : MEDICAT-GENEVE
Adresse postale : P.O. Box 59 - CH-1213 Petit-Lancy 2 - Suisse

No 34

BOLETIN DE NOTICIAS

Febrero de 1988

5a CONFERENCIA INTERNACIONAL DE MEDICINA DE CATASTROFE

Del 18 al 21 de noviembre de 1987 tuvieron lugar sucesivamente en Sevilla el Congreso Mundial de Medicina de Urgencia y la 5a Conferencia Internacional de Medicina de Catástrofe. Colocadas bajo la presidencia de honor de Su Majestad la Reina de España, estas reuniones científicas estuvieron organizadas por la Sociedad Española de Medicina de Catástrofe, en colaboración con la Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofe, con sede en Ginebra. Procedentes de unos 40 países asistieron alrededor de 820 participantes, dedicados todos a los sectores de las urgencias médicas y del tratamiento de heridos en masa en caso de catástrofe. Los congresistas escucharon 200 comunicaciones presentadas y discutidas en sesiones plenarios o en mesas redondas.

En paralelo a esas reuniones se celebró, igualmente en los locales del Hotel Sevilla Sol, una exposición de equipo médico presentado por fabricantes españoles y extranjeros. Además se reservaron al aire libre 24.000 m² para la presentación de instalaciones de intervención en caso de catástrofe, como puesto avanzados de selección e intervención quirúrgica, hospitales de campaña, equipo de salvamento y de descontaminación ABC, medios de transporte (ambulancias y helicópteros, pertenecientes dos de ellos a las Fuerzas Armadas de los EE.UU.), instalaciones de transmisión y alimentación, etc., material proporcionado por el Servicio de Sanidad del Ejército, la Cruz Roja y la Protección civil españoles.

Principales conclusiones

La 5a Conferencia Internacional de Medicina de Catástrofe cumplió plenamente sus promesas, tanto por su perfecta organización como por sus repercusiones científicas. Entre otras cosas se hizo hincapié en el transporte de las víctimas, el estado de preparación de los hospitales antes de la catástrofe y el tratamiento quirúrgico de las heridas.

Algunas comunicaciones originales ampliaron el debate habitual. Sin embargo, se encontró de nuevo una de las problemáticas clásicas en tales congresos, a saber, cierta oposición entre los defensores de ideas bastante seductoras, pero más bien teóricas, y los defensores de ideas mucho menos brillantes, pero adaptadas a la realidad del terreno. Hubo cierta separación entre los teóricos y los prácticos, en particular en el sector del equipo quirúrgico móvil.

Ahora bien, la principal lección que ha de obtenerse de esta Conferencia es que la preparación antes de la catástrofe es la base de toda reflexión. Los ejemplos dados del éxito de acciones de socorro de urgencia ponen de manifiesto la necesidad absoluta de prepararse con gran anticipación mediante planes, conceptos, ejercicios, etc. Confiar únicamente en la capacidad de improvisación del sistema sanitario es una trampa clásica. Confiar en exceso en la ayuda externa también lo es. Nada sustituye a la preparación interna y a la información de la población pues el destino de numerosas víctimas se juega en los primeros minutos, mucho antes de que lleguen los socorros.

Esta Conferencia demostró, si era necesario, la necesidad de planificar las actividades, esto es, de organizarlas en el plano nacional y regional acudiendo a especialistas de los distintos sectores interesados (médicos, transportes, etc.), pero también a la población (Protección civil). La integración de estos distintos componentes es la clave del éxito.

*

ASAMBLEA GENERAL DE LA SIMC

La Asamblea General de la Sociedad Intercacional de Medicina de Catástrofe tuvo lugar en Sevilla los días 20 y 21 de noviembre de 1987 bajo la presidencia del Profesor Corrado Manni (Roma). La víspera, el 19 de noviembre, se reunió el Comité de la SIMC para examinar el orden del día de la Asamblea General : 1. Informe del Presidente; 2. Informe del Secretario-Tesorero; 3. Informe del Verificador de Cuentas; 4. Elecciones para el Comité; 5. Reestructuración de la Secretaría; 6. Creación de una Comisión Científica; 7. Asuntos varios.

Tras aprobar los Informes del Presidente, del Secretario-Tesorero y del Verificador de Cuentas, la Asamblea General eligió como Vicepresidente de la Sociedad al Dr. Rémi Russbach (Ginebra), pues el Dr. Marcel Dubouloz deseaba ceder su puesto a un representante del Comité Internacional de la Cruz Roja. Los mandatos de todos los demás miembros del Comité fueron renovados hasta su término.

En el punto "Reestructuración de la Secretaría", la Asamblea modificó el artículo 5 de los Estatutos de la Sociedad creando el puesto de Secretario Adjunto, y nombró para asumir estas nuevas tareas al Dr. Marcel Dubouloz, que prestará asistencia al Dr. Milan Bodi, Secretario-Tesorero.

Por otra parte, la Asamblea creó una Comisión Científica de la Sociedad y aprobó la candidatura de los miembros presentes que expresaron el deseo de formar parte. La Comisión está abierta a otros expertos miembros de la SIMC que presenten su demanda.

Por último, la Asamblea tomó conocimiento de la fundación de la Asociación Italiana de Medicina de Catástrofe, con sede en Bolonia.

Creación de una Comisión Científica

La SIMC decidió conceder todavía más importancia a sus publicaciones científicas, aumentando el ritmo de las mismas y ampliando la gama de temas tratados. Estableció pues una Comisión Científica (formada por 9 médicos especializados en el sector de la Medicina de catástrofe), que se reunirá dos veces al año por menos y que tendrá por misión promover las actividades científicas de la SIMC, elaborar programas científicos y conferencias internacionales patrocinadas por la SIMC, buscar artículos de interés general y examinar ciertos artículos de fondo propuestos por los miembros. Naturalmente se recibirá con agrado a otros miembros de la SIMC que deseen colaborar como expertos en los trabajos de la Comisión.

Fundación de la Asociación Italiana de Medicina de Catástrofe

El Dr. Giuseppe Ciancamerla, cirujano, y especialista en Medicina de catástrofe (Universidad Paris XII), tras haber terminado su formación en Créteil, anunció que había suscitado varias reuniones de trabajo en Aosta con médicos de Turín, Bolonia y Milán, de los que varios habían participado también en los cursos de Créteil. Todos decidieron crear una Asociación Italiana de Medicina de Catástrofe, con objetivos bien precisos y estatutos inspirados en los de la SIMC.

La Sociedad Internacional de Medicina de Catástrofe se felicita del dinamismo que muestran estos médicos italianos y desea que su ejemplo sea seguido por otros para crear sociedades nacionales. Recordemos que existen ya la Sociedad Francesa de Medicina de Catástrofe (Presidente : Profesor Pierre Huguenard, Vicepresidente de la SIMC y Director del SAMU 94, en Créteil) y la Sociedad Española de Medicina de Catástrofe (Presidente : Dr. Carlos Alvarez Leiva, miembro del Comité de la SIMC y Jefe del Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Militar de Sevilla).

*

PUBLICACIONES CIENTIFICAS - LLAMAMIENTO A LOS MIEMBROS

El Boletín de Noticias de la SIMC está a su disposición. Si desea comunicar un artículo sobre un tema relacionado con la Medicina de catástrofe, no dude en enviarlo. El Boletín aparece en 4 lenguas (español, árabe, francés, inglés) y se distribuye en más de 150 países en los Ministerios de Sanidad, Defensa e Interior, las Facultades de Medicina, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y los miembros colectivos e individuales de la SIMC.

Los artículos deben ocupar 4 a 5 páginas mecanografiadas, sin interlínea, de formato A4. Los autores indicarán claramente su dirección y su nombre, y son responsables de sus textos. La Secretaría de la SIMC se reserva el derecho de publicar o no el artículo propuesto. Los temas sometidos a publicación no se habrán publicado, en la forma propuesta, en ninguna otra revista médica. El autor no puede pedir remuneración y acepta que su artículo pueda ser fotocopi-

REFLEXIONES SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRURGICO

DE LAS VICTIMAS DE CONFLICTOS ARMADOS

por el Dr. Rémi Russbach*

En caso de conflicto armado, los cirujanos están sometidos a tensión pues se espera que resuelvan no sólo los problemas de cirugía con los que se enfrentan normalmente sino que realicen la tarea suplementaria de gran peso que consiste en cuidar, en condiciones materiales difíciles, a las víctimas de las armas de combate.

El aflujo masivo de heridos, que puede producirse también en tiempo de paz en las grandes catástrofes, requiere una buena organización y una preparación del equipo asistencial respecto al concepto de "selección" que, si es fácil de comprender desde el punto de vista teórico, es muy difícil de aplicar en la confusión que reina en caso de catástrofe.

Hemos vivido varias situaciones en las que pese a la sensibilización de nuestros equipos quirúrgicos respecto a este problema, su reacción frente a la realidad de un aflujo repentino de heridos ha probado que el concepto de selección es difícil de transmitir a neófitos. Pese a sus límites, el ejercicio simulado sigue siendo sin duda el mejor medio didáctico. Sin embargo, nunca sustituirá a la experiencia vivida.

Lo que todo cirujano que tal vez haya de intervenir en una situación de conflicto armado, debe saber es que las heridas por armas presentan características que requieren técnicas de cuidados distintas de las utilizadas generalmente en las heridas accidentales de la vida corriente.

Las heridas causadas por proyectiles a gran velocidad (unos 1.000 m/s), que por desgracia son cada vez más frecuentes y que, en el examen externo, pueden parecer de importancia relativamente escasa, se acompañan siempre de destrucción muy extensa de las partes blandas, y cuando está afectado el hueso ocasionan una pulverización ósea muy típica. Estas importantes destrucciones se hallan contaminadas por cuerpos extraños y residuos que pueden encontrarse a gran profundidad, creando así las condiciones ideales para el desarrollo de una infección por gérmenes anaerobios.

Cuantos heridos mueren por falta de cuidados apropiados, simplemente porque quienes les asisten no están correctamente preparados y no han podido adquirir los principios fundamentales bien conocidos de los cirujanos de guerra experimentados ?

En los países en guerra todavía es frecuente ver gangrenas gaseosas favorecidas por una sutura intempestiva de la herida o por una excisión demasiado ahorrativa de los tejidos desvitalizados. Numerosos casos de osteomielitis, que pueblan crónicamente hospitales sobrecargados, podrían haberse evitado si el cirujano hubiera sabido que una fractura por proyectil se trata por los métodos conservadores o por fijación externa y no con una placa de osteosíntesis.

./.

- - - - -

* Director de la División Médica del Comité Internacional de la Cruz Roja.

Los cirujanos mejor preparados para afrontar los problemas concretos planteados por las heridas de guerra son los médicos militares, cuya formación está especialmente basada en este tema.

Sin embargo, la experiencia muestra que en los conflictos armados que producen un gran número de heridos, los cirujanos militares no son bastante numerosos para afrontar la situación y es clásico que los cirujanos civiles se hallen en la obligación de dedicarse a la cirugía de guerra por necesidad. Estos se enfrenten repentinamente con situaciones para las que no están preparados, sin haber tenido siquiera tiempo de estudiar las publicaciones existentes sobre el tema.

Esta situación, incómoda para el cirujano, es dramática para el herido, que no podría beneficiarse del tratamiento mejor adaptado a la situación y que correrá el riesgo, al recibir una asistencia inapropiada, de perder la vida o de sufrir una invalidez que un tratamiento correcto habría podido evitar.

La única solución de este problema reside en la formación de los cirujanos, que deberían conocer todos las bases fundamentales y los principios de la cirugía de guerra.

Las organizaciones humanitarias, que tal vez tengan que acudir como refuerzo en situaciones de conflicto armado, deben preparar también a sus equipos quirúrgicos para tratar a los heridos por armas.

El reclutamiento de cirujanos capaces de efectuar correctamente sus tareas en estas situaciones plantea graves problemas. En efecto, en los países industrializados, de donde proceden la mayoría de los cirujanos voluntarios, la cirugía resulta una especialidad cada vez más fragmentada y el cirujano generalista de alto nivel es cada vez más difícil de encontrar.

En caso de crisis, es preciso que se pueda dar a un cirujano que tenga una sólida experiencia básica, los elementos indispensables para la realización de sus tareas.

A ese respecto, el Comité Internacional de la Cruz Roja ha elaborado un material didáctico que, sin ser exhaustivo respecto al tema, trata de los principales elementos que debe conocer el cirujano para asistir las heridas de guerra.

Una manual sobre la cirugía de las víctimas de los conflictos armados, que va a publicar próximamente el CICR, ha sido redactado por un grupo de cirujanos experimentados, que han tenido que tratar tanto casos de heridas recientes como casos llegados al hospital en estado de infección, varios días después de sus heridas. La característica de los hospitales de urgencia en los que han adquirido su experiencia (Tailandia, Pakistán), es que representan a la vez el primer contacto quirúrgico para los heridos y el último recurso, pues el traslado a un hospital especializado no es factible en estas situaciones.

Este manual se completará con una película de 60 minutos, que muestra detalladamente las principales intervenciones quirúrgicas de urgencia en favor de los heridos de guerra (desbridamiento de las heridas, amputación, injerto cutáneo, colocación de una fijación externa, etc.).

Ese material, del que pueden disponer las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, así como todos los interesados, podrá servir de base a los que deben adquirir con rapidez los conceptos elementales de la cirugía bélica, y dará así a los heridos mejores posibilidades de ser tratados correctamente.

SEGUNDO CONGRESO FRANCES DE MEDICINA DE CATASTROFE

En el marco de INTERMEDICA, la Sociedad Francesa de Medicina de Catástrofe organiza su Segundo Congreso Nacional los días 27 y 28 de mayo de 1988 en la Porte de Versailles, París.

Programa Científico

Primer tema : INTEGRACION DE LOS MEDICOS DE CATASTROFE EN LA CADENA DE SOCORRO

Comunicaciones de introducción :

- Cadena médica. Necesidad de una formación normalizada del personal que interviene.
- Capacitación en socorrismo sanitario y medicina de vanguardia.
- Autonomía del personal. Autonomía técnica. Paquetes de catástrofe.
- Libertad técnica e integración ?
- Problema de telecomunicaciones.

Segundo tema : EL HOSPITAL COMO VICTIMA DE LA CATASTROFE

Comunicaciones de introducción :

- El incendio en el hospital.
- La destrucción de un hospital.
- Accidentes hospitalarios varios.
- Evacuación de un hospital.

Tercer tema : EL HOSPITAL PARTICIPANTE EN LA CATASTROFE

Comunicaciones de introducción :

- Función de acogida. "Plan blanco" de la Asistencia Pública. Acogida de los contaminados.
- Función de Centro médico de evacuación desempeñada por el hospital.
- Función extrahospitalaria (envío de personal, puestos de socorro móviles).

Secretaría del Congreso

Doctor C. Desfemmes, SAMU 94, F-94010 CRETEIL, Francia
(tel. 48 98 92 42, télex 230.530 f vdm).

*

CONGRESO ARGENTINO "DEFENCIL '88"

La Dirección Nacional de Defensa Civil de Argentina organiza del 3 al 7 de octubre de 1988, en Buenos Aires, el II Congreso y Exposición Internacionales sobre Técnicas y Medios Aplicables a la Defensa Civil.

Recordemos que en 1987 esta Dirección creó un Departamento de Medicina de Catástrofe que comprende las siguientes actividades : organización de la Red Nacional de Medicina de Catástrofe, que abarca todas las Provincias; elaboración de Planes de Emergencia; organización de Cursos y Seminarios de Capacitación; desarrollo de Planes Hospitalarios para Casos de Desastre; edición de un Boletín bimestral "Medicina de Catástrofe", etc.

Dirección de la Dirección Nacional : Bartolomé Mitre 1471, 1039 BUENOS AIRES.