

El encantador sabio silbador de West Virginia

por Peter A. Cole, MD, Co-Fundador y Presidente de Scalpel At The Cross

Él asegura que lo vi por primera vez en 2007 en el Congreso anual de la Southern Orthopaedic Association en Hot Springs, Virginia en el Greenbriar. Yo acababa de dar una charla sobre Scalpel At The Cross titulada El Nacimiento de una Misión en la Jungla. Entonces el presidente Dr. John Mc Graw lo llamó, para que viniera desde la parte de atrás del auditorio hasta el podio, para presentarme. John me miró a los ojos y dijo “Quiero que veas al Dr. Snead que está interesado en tu misión”. Yo no recuerdo claramente haberle visto, pero si recuerdo que el Dr. McGraw dijo, “Te garantizo que si vas de viaje con este tipo no va sólo a dispensar píldoras”.

¡Lejos estaba yo de juzgar la necesidad, en muchas circunstancias, de dispensar medicamentos, pero tal es la tendencia de un cirujano y el Dr. McGraw no se estaba disculpando!

Reflexionando sobre este encuentro 5 años más tarde, Joe Snead dice, “¡Hombre, al segundo de oírte ya estaba enganchado!” El Dr. Snead se mantuvo en contacto con nuestra misión por correo, una y otra vez, con cortas notas que acompañaban siempre un regalo y expresando su deseo de unirse a nosotros algún día. Mi reflexión era siempre el dar gracias a Dios, “Gracias a ti, Señor por colocar a este afable donante en medio de nosotros.” Es verdad que una multitud providencial de “casualidades” ha mantenido a flote a nuestra humilde misión durante 8 años, pero es raro que se llegue al extremo que una persona como el Dr. Snead llegue a hacer un viaje. ¡Cuando Dios elige al hombre o la mujer, y el momento – Él siempre tiene razón y nosotros siempre somos bendecidos!

Este ensayo es una reflexión de la bendición que significó para nuestro equipo el Dr. Joe Snead. A veces los regalos parecen particularmente generosos o al menos perfectamente adecuados. Todo esto es verdad en el caso de Joe Snead. Ahora todos los miembros de nuestro equipo de Scalpel de Noviembre de 2012 fueron muy especiales por derecho propio (Dios lo asegura siempre) pero el Dr. Snead era un sabio en medio de media docena de mocosos! Parecía disfrutar de ese papel. Ese fue el equipo más pequeño que nunca había llevado a la jungla y, por ello, estábamos mejor. ¡Nuestras relaciones podían desarrollarse de una forma diferente – y lo hicieron!

Joe es un orgulloso Virginiano Occidental, un tipo grande y fuerte de 1,92 m, cuyo acento tiene un ritmo Shenandoah, algo pulido por la gran ciudad de Morgantown. Los Virginianos Occidentales son aparentemente gente maravillosa, que carecen de la arrogancia de Tejas, la elegancia de Carolina, el elitismo de Virginia, lo cateto de los pantanos del Delta – y en verdad son la perfecta mezcla de todas esas entrañables cualidades que distinguen a una región. Sin embargo, la historia completa es que él no nació en West Virginia, sino que es un muchacho de Georgia de Savannah que, tras su formación, se mudó a través de los Apalaches a Virginia Occidental. En su día, el Dr. Snead estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Duke e hizo la residencia en la Tulane Orthopaedic, por lo que claramente tenía una excelente base para la semana de medicina clínica en la selva. Contaba anécdotas que también lo demuestran, y a menudo él rendía homenaje a sus mentores y a una gloriosa pasada era de la medicina.

¡Joe fue una alegría! Él mostraba un jugueteo deleite en dar sabias lecciones a sus más jóvenes compañeros de equipo. Aliviaba nuestro día y lo refrescaba con sentido común. Compartíamos oraciones y reflexiones en la noche, dentro de la mamparas que nos separaban de los ruidosos animales de la noche en el Amazonas, y teníamos que inclinarnos para oír lo que nos decía con un cansino y

Continúa en la Página 8

En este número:

- Revisión de 2012
- Amazónico
- ¿Dado por sentado?
- Visítenos en Facebook
- Nuestro viñedo de oración
- Informe del viaje de Enero de 2013

Revisión de 2012

Por Lisa K. Schroder, Directora de la Misión de Scalpel At The Cross

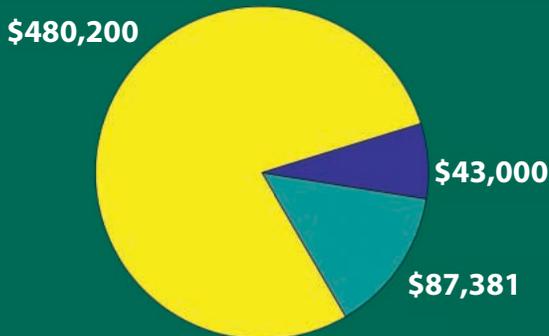
¡Al recordar las muchas alegrías del año pasado, nos sentimos humildes por la obra que Dios ha hecho por medio de tantos! Nos gustaría compartir con vosotros algunas de las cosas más destacadas de 2012, porque vuestra ayuda con la oración, donaciones monetarias y tiempo de voluntariado, es lo que hizo todo ello posible.

Scalpel realizó 2 Viajes de Misión en 2012 con la ayuda de 35 miembros de equipo, quienes fielmente siguieron el mandato del Señor de sacrificar tiempo y dinero para aventurarse a ir al Amazonas. ¡Incluyendo 9 médicos, el valor estimado del tiempo donado por miembro del equipo fue de 43,900\$!

Durante estos viajes se evaluaron en nuestras consultas a más de 100 pacientes, se operaron a 43 pacientes, mientras a otros 31 se les pudo tratar con tratamientos no quirúrgicos como, inyecciones de cortisona o reducción cerrada y escayolado de fracturas. Además de estos tratamiento realizados "in situ", nuestros cirujanos ortopédicos voluntarios también respondieron a 20 consultas electrónicas pedidas para evaluar radiografías, detalles clínicos de algunos casos y hacer recomendaciones medicas y quirúrgicas. ¡El valor total de los tratamientos médicos ofrecidos en 2012 se estima en alrededor de los 480.000\$ US! Además, estos tratamientos médicos y quirúrgicos no hubieran sido posibles sin los productos y suministros que donan continuamente nuestros maravillosos simpatizantes. En 2012, Scalpel At The Cross recibió alrededor de 87.000\$ de suministro médicos.

Finalmente, nuestro ministerio quirúrgico no estaría completo sin el diligente trabajo de nuestro Director Médico Peruano, la Dra. Rosa Escudero y el Programa de Seguimiento Quirúrgico, que ella realiza en los periodos intermedios de nuestras campañas. En 2012, la Dra. Rosa realizó 5 viajes adicionales a Pucallpa, durante los que procuró cuidados clínicos y vio en consulta a 64 de nuestros pacientes. En total 127 consultas de seguimiento postquirúrgico, de 2 y 6 semanas y de 4 y 12 meses. ¡Increíble!

Impacto Médico de 2012



■ Value of Medical Care Provided ■ Donated Team Member Time ■ Donated Supplies





Amazonico

por Jason J. Caron, MD, Lider del Equipo de Enero de 2013 y Miembro de la Junta Directiva de Scalpel

Es asombroso ver la mano de Dios actuando en el contexto de nuestras vidas. Ella inspira nuestra fe cuando reconocemos la gracia de Dios en estas circunstancias. Siempre que he estado en Perú, hemos pasado consultas y realizado nuestras intervenciones en el Hospital Regional de Pucallpa, el mayor de los dos Hospitales que hay en la ciudad. En el Hospital Regional tenemos un cierto nivel de confort con el personal y familiaridad con su funcionamiento interno. Aparte de breves consultas y alguna intervención ocasional en el segundo y más pequeño hospital de Pucallpa, el Hospital Amazónico, la mayor parte de nuestro trabajo se ha realizado siempre en el Hospital Regional. Además, el único cirujano con el que habíamos conectado previamente en el Hospital Amazónico, el Dr. Basagoitia, se mató en un trágico accidente de aviación. De modo que fue inicialmente descorazonador cuando en Diciembre antes de nuestro viaje de Enero, algunas personas, incluido el Director del Hospital Regional y amigos misioneros en Pucallpa, nos notificaron que no podríamos llevar a cabo nuestra campaña en el Hospital Regional.

Había habido un brote de “dengue” y el hospital estaba al máximo de su capacidad, tratando a la gente que padecía dicha enfermedad. La planificación y organización necesarias para llevar a cabo con éxito una campaña quirúrgica en la jungla de Perú son extraordinarias.



Los planes se hacen con mucha anticipación al viaje para asegurar los suministros, reunir al equipo, organizar nuestro tiempo libre de trabajo, reservar los pasajes aéreos etc. Nos encaramos a un dilema; bien cancelar el viaje debido al brote de dengue, afrontar la decepción de no llevar a cabo la misión y perder el dinero invertido, o seguir y rogar que Dios nos procurara seguridad y nos allanara el camino para ser fructíferos en Perú. Después de haber orado, sentimos que deberíamos seguir adelante.

Sólo unas semanas antes de nuestra salida supimos que el Hospital Amazónico había expresado su deseo de que fuéramos y lleváramos a cabo la campaña completa en sus instalaciones. Esta fue la respuesta a nuestras oraciones. Mi miedo era que lleváramos un equipo completo allí y, faltando instalaciones para trabajar, no tener bastante que hacer, trabajar y ser productivos. Particularmente, en este viaje teníamos un miembro de equipo especial, una de las residentes del Dr. Cole, Erica Petersen, que yo quería que experimentara el gusto de utilizar sus habilidades quirúrgicas para ayudar a la gente de esta marginada zona. Creo que es natural querer que los miembros del equipo encuentren que el viaje ha sido gratificante y ha merecido la pena. Sólo teniendo un hospital donde poder potencialmente realizar intervenciones quirúrgicas era un gran estímulo.

Desde nuestra llegada a Pucallpa hasta que nos fuimos, el personal del Hospital Amazónico nos dio una calurosa bienvenida. Conectamos bien con el principal cirujano Dr. Cahua. Es un creyente que compartía su fe con el Dr. Hendricks, se involucró con nuestro equipo durante todo el viaje, nos expreso su gratitud por tratar a los pacientes y se interesó vivamente por

las técnicas y filosofías que trajimos de los Estados Unidos. Nos pidió consejo en ciertos casos y dio su opinión en los casos de los que nos habíamos encargado nosotros. Fue una bendición compartir tal atmosfera colegial. También descubrimos que el principal anestesista del Hospital Regional, Dr. Roche, se había trasladado al Hospital Amazónico, por lo que todo el tiempo tuvimos a una cara familiar dándonos las anestésias. Todos trabajaron duro para procurarnos los recursos hospitalarios necesarios para completar los 39 casos que realizamos. Fue verdaderamente una bendición. Pudimos ayudar a muchos pacientes y pienso que todos estuvimos de acuerdo en que el viaje fue fructífero.

Retrospectivamente, estoy agradecido por la forma en que Dios orquestó los acontecimientos que llevaron a este viaje. Lo que pudieron haber sido descorazonadores inconvenientes Él lo transformó en una nueva oportunidad de asociarnos en mayor medida con el otro hospital de Pucallpa. Él realmente trabaja en todos los aspectos de nuestras vidas, incluyendo aquellos que, a primera vista, pudieran parecer barreras o adversidades. Alabado sea Dios.

“Y poderoso es Dios para hacer que abunde en vosotros toda gracia, a fin de que, teniendo siempre en todas las cosas todo lo suficiente, abundéis para toda buena obra.”

Carta de San Pablo a los Corintios 9:8

¿Dado por sentado?

por Bryan Matanky, MD and Danielle Cole, Miembros del Equipo de Julio 2012

A todos nos han enseñado a no tomar las cosas en la vida por sentadas, lo que incluye cosas básicas como nuestra salud, nuestra familia y amigos, o los alimentos que comemos para alimentarnos. Es fácil perder de vista lo que es importante pero es crucial que mantengamos la mirada en lo que es real y esencial, y apreciar la verdadera belleza que nos rodea.

Algo crucial, algo en lo que muy frecuentemente no pensamos, es el aire que respiramos. En este caso, más específicamente, el oxígeno que nos da la vida en cada respiración que hacemos. El aire está mayormente compuesto de Nitrógeno (78%) y Oxígeno (21%). Cuando nos elevamos, a una altura de 21.000 m, el porcentaje de oxígeno en el aire sorprendentemente se mantiene en el 21%. Sin embargo, lo que ocurre es que el número de moléculas de oxígeno en cada respiración que hacemos baja significativamente. Cuando la altura aumenta, la misma densidad del aire, o el número de moléculas de oxígeno y de nitrógeno por unidad de volumen decrecen. Así que, la cantidad de oxígeno en cada respiración se reduce significativamente al aumentar la altura. Tras un reciente viaje al Amazonas para tratar a los pacientes de Pucallpa, que esta a 150 m sobre el nivel del mar, un grupo de 16 miembros del equipo hicimos una expedición al cañón Colca, que se dice es el segundo más profundo del mundo con una profundidad de 4.160 m (más de el doble de profundo que el Gran Cañón). En el cañón, tuvimos la oportunidad de ver impresionantes formaciones rocosas

y espectaculares vistas. ¡Además, el cañón es la morada del Cóndor andino, que es el ave con mayor envergadura, que llega hasta casi 3 metros! Estas majestuosas criaturas eran sin duda una magnífica vista.

¡En nuestro camino hacia el cañón de Colca, vía Arequipa, pasamos al lado de volcanes inactivos con alturas de hasta 5.500 metros, aunque los senderos entre los volcanes estaban “sólo” a 4.800 metros! Fue allí, a lo largo de estos antiguos caminos, donde experimentamos muy pronto el “Mal de Altura.”

El mal de altura, también conocido mal agudo de montaña (MAM), es el efecto en los humanos de la baja presión de oxígeno a grandes alturas. Generalmente puede comenzar a sentirse a los 2.000 metros y puede causar muchos síntomas incluso en individuos, por lo demás, muy sanos. Síntomas leves tempranos pueden ser, dolor de cabeza, fatiga, malestar de estómago, mareo y trastornos del sueño. Los síntomas más graves pueden ser, tos, bronquitis, fiebre, dificultad para respirar, náuseas, y otros muchos.

Existen una variedad de tratamientos y medidas preventivas, que pueden hacer seguro un viaje como este, (y para que nadie se preocupe, todos los 16 del grupo volvimos a casa sanos y salvos, y sin incidentes significativos)!

Las opciones de tratamiento preventivo incluyen, técnicas de aclimatación,

mantenimiento de una hidratación apropiada, limitación de actividades extenuantes (especialmente en las primeras 24 horas), una gran variedad de medicaciones orales, terapia con oxígeno y descender a altitudes más bajas. Utilizando una combinación de todas ellas, nuestro grupo encontró esta excursión, a alturas de hasta 4.800 metros, agradable, alucinante, y medicamente segura.

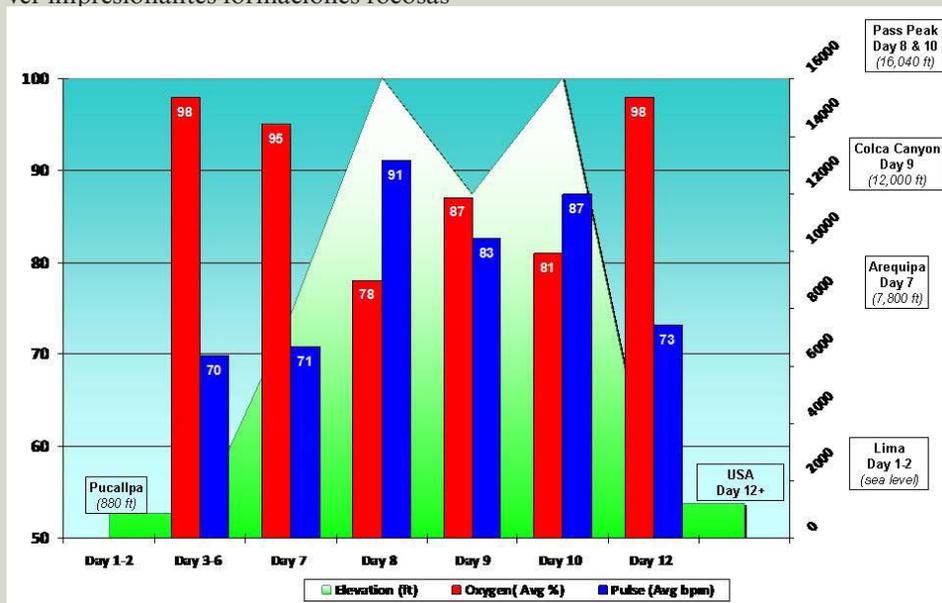
Como éramos un grupo médico, durante nuestro ascenso y a intervalos regulares, nos hicimos análisis fisiológicos para observar la respuesta de nuestro cuerpo, confirmar nuestra seguridad, además de satisfacer nuestra curiosidad científica. De los datos obtenidos, los promedios se muestran en la figura de abajo, es interesante hacer notar unas pocas observaciones críticas.

- 1) Las edades de nuestro equipo iban de los 12 a los 51 años, entre mujeres y hombres, con una gran variedad de antecedentes y habilidades atléticas, incluyendo un corredor de maratón.
- 2) Los niveles de (PO₂) (definidos como la cantidad de oxígeno que lleva la sangre expresados como un porcentaje del máximo que podría transportar, lo normal aproximadamente unos niveles de 96 al 99%), los niveles de (PO₂) a nivel del mar eran todos muy similares y todos en el rango normal del 97% al 99%, con una media del 98%.

3) Cuando la altura aumentó hasta los 2.400 metros, todos notamos una ligera bajada de nuestra saturación de oxígeno con una media del 95%, todavía en el valor normal.

4) Cuando la altura alcanzó los 4.800 metros, se notaron cambios significativos. La media de PO₂ bajó 17 puntos al 78%, rango de 69-92%. Esta fue una notable diferencia para todos. Se presentaron síntomas, los más frecuentes, dolor de cabeza, fatiga, y leve dificultad para respirar con actividades suaves o moderadas. Se tomaron las precauciones apropiadas y no se produjeron síntomas graves.

5) Es interesante hacer notar que a la máxima altura hicimos análisis a 2 peruanos locales que habitualmente viven



a estas grandes alturas (nuestro conductor del autobús y nuestro experto guía) y ellos tenían una media de un 11% mayor que los miembros del grupo de EEUU.

6) Aproximadamente dos días después, cuando el grupo estaba algo aclimatado al aumento de altura, al llegar de nuevo a la cima notamos, en la mayoría de nosotros, una mejoría parcial en el nivel de saturación de oxígeno, con una media ahora aumentada al 81%.

7) Más tarde, durante el descenso, todas las saturaciones de oxígeno aumentaron gradualmente hasta alcanzar la normalidad y se observó claramente que los síntomas del mal de altura disminuyeron gradualmente.

8) De regreso a los EEUU, todos los números volvieron a su estado basal, sin incidentes significativos. El mal de altura puede ser peligroso, y al extremo, incluso mortal. Tomando las debidas precauciones,

uno puede todavía experimentar las maravillas del mundo de forma segura y saludable, incluso a grandes alturas.

Todos los miembros del grupo de la misión comprendieron mejor un elemento esencial que sostiene nuestra vida y son ahora menos propensos a dar “por sentadas” las cosas simples.



He aquí, Dios es el que me ayuda; El Señor es el que sostiene mi alma. – Salmo 54:4

¡Visítenos en Facebook!



¿Han visto ustedes nuestra nueva página de Facebook? ¡Hemos sido capaces de publicar “en tiempo real” fotos e historias de nuestros últimos viajes de misión y nos gusta mucho ver los comentarios que hacéis! Por favor uniros a las 113 personas a las que les ha “gustado” la página hasta ahora y podrás interactuar con nosotros, compartir nuestras noticias, peticiones de oración y preocupaciones. Desde que inauguramos la página el 22 de Agosto de 2012, nos hemos asombrado de cuanta gente ha estado ansiosa de saber como Dios ha utilizado el ministerio de nuestros equipos de misión. Gracias también a Ginger Korljan por convencernos de que era importante tener una página en Facebook y por conseguir que comenzáramos con esta gran herramienta social. <http://www.facebook.com/ScalpelAtTheCross>



Ginger Korljan

¡Informe del viaje de Noviembre de 2012!

Por Kelli A. Hooks, Coordinadora de la Misión

El viaje de Noviembre de 2012 de Scalpel At The Cross incluía, 3 cirujanos ortopédicos, un doctor peruano, 1 médico asistente y 1 personal de ayuda. El equipo vio a 31 pacientes en consulta, administró 8 procedimientos clínicos y realizó 17 intervenciones quirúrgicas en 16 pacientes.

Paciente Diagnóstico

- 1: Luxación de codo
- 2: Fractura del platillo tibial
- 3: Luxación peroneo tibial proximal y lesión nervio
- 4: Osteocondroma medial del fémur
- 5: Fractura abierta de tibia proximal
- 6: Fractura de los metatarsianos
- 7: Fractura supracóndilea del fémur
- 8: Fractura de la estiloides radial
- 9: Seudoartrosis de tibia
- 10: Seudoartrosis de cuello de fémur
- 11: Osteomielitis crónica de tibia distal y pie
- 12: Consolidación viciosa tercio medio antebrazo
- 13: Fractura abierta de tobillo
- 14: Seudoartrosis infectada de tibia
- 15: Fractura de olecranon
- 16: Seudoartrosis del fémur
- 16a: Seudoartrosis del fémur

Procedimiento

- Reducción abierta y escayolado
- Irigación y desbridamiento más Fijación Externa
- Reducción abierta y fijación interna
- Escisión del osteocondroma
- Irigación. Desbridamiento + Fijación Externa
- Reducción abierta y fijación interna + Reparación tendón
- Retirada de material. Desbridamiento y Fijación interna
- Reducción Abierta y Fijación Interna con placa y tornillos
- Retirada de material. Desbridamiento y enclavado IM
- Resección de la cabeza femoral (Girdlestone)
- Amputación por encima de la rodilla
- Reconstrucción
- Irigación y desbridamiento - Fijación interna
- Amputación por debajo de la rodilla
- Reducción Abierta y Fijación Interna
- Irigación. Desbridamiento y Fijación Externa



Nuestro "viñedo" de oración

Por Nancy E. Cole. Co-fundadora y directora de los Halo Ministerios

Para aquellos de vosotros más nuevos en nuestro ministerio, queremos tener la oportunidad de compartir con vosotros la función de nuestro **Grupo de Oración** cuyo papel es el de dar apoyo moral a la vida y vitalidad de este ministerio a través de la adoración, confesión, acción de gracias y súplica en nombre de Scalpel. Nuestro grupo se compone de aquellos que colaboran con nosotros como misioneros de la oración, por medio de alabanzas y peticiones a nuestro Padre celestial. Nosotros enviamos nuestros temas de oración por email a lo largo del año, y mantenemos a nuestro grupo particularmente informado de los asuntos urgentes que se les presentan a nuestros equipos que viajan a Perú.

Continuamente el Señor ha mostrado sus favores con nosotros, que atribuimos con la mayor certeza a la fiel y constante cobertura de la oración de aquellos que sacrificadamente se dan ellos mismos de esta forma. ¡Estamos rodeados por todos lados, reforzados y fortalecidos por la recta mano de Dios, en gran parte porque nuestro grupo va delante de



nosotros rezando y allana nuestro camino para que pasemos fácilmente! Que gratificación la de Scalpel en Latinoamérica por canalizada por Dios a través de la generosidad de la gente, incluso de "algunos de los más humildes de sus hermanos", de la intersección de Sus santos y de las cargas que soportan sobre sus hombros nuestros fieles orantes guerreros. Nuestro ministerio se ha multiplicado cien veces por la ayuda que nos han prestado los "ángeles ministeriales" del grupo de oración.

Ansiamos sus oraciones, aún ahora, tanto para la reunión de la Junta de Scalpel de mediados de Mayo en Wisconsin, como para los venideros planes para nuestro próximo peregrinaje a Perú a principios de Junio. ¡Puede "que no haya arma que pueda con nosotros", mientras continuemos buscando llevar esperanza y curación a nuestros queridos grupos de gente del Amazonas!

¡Informe del viaje de Enero de 2013!

Por Kelli A. Hooks, Coordinadora de la Misión

El viaje de Noviembre de 2012 de Scalpel At The Cross incluía 4 cirujanos ortopédicos, 1 médico de urgencias, 1 doctor peruano, 1 anestesiista y 1 médico ayudante, 5 enfermeras diplomadas, 1 técnico quirúrgico, 2 fisioterapeutas y 3 personas de ayuda. Ellos evaluaron a 195 pacientes en consulta y realizaron procedimientos clínicos en consulta a 32 pacientes y lo más importante el equipo realizó 38 intervenciones quirúrgicas en 37 pacientes.

Paciente Diagnóstico

- 1 Osteocondroma tibial con incurvación del peroné
- 2 Artritis subastagalina
- 3 Fractura doble de antebrazo
- 4 Luxación crónica del codo
- 5 Osteocondroma medial del fémur
- 6 Herida por arma de fuego en el pie
- 7 Artritis tarsometatarsiana
- 8 Seudoartrosis del fémur
- 9 Fractura de tibia proximal con fijación externa
- 10 Pie zambo crónico
- 11 Material doloroso en la cadera
- 12 Pie zambo bilateral crónico
- 13 Mal unión con cúbito varo
- 14 Seudoartrosis de diáfisis humeral

- 15 Rigidez de rodilla después de RAFI
- 16 Pérdida segmentaria de hueso en tibia con fijación externa
- 17 Osteomielitis de tibia tras RAFI
- 18 Material de rodilla doloroso
- 19 Material prominente doloroso en clavícula
- 20 Fractura abierta de tibia y peroné
- 20^a Fractura abierta de tibia y peroné
- 21 Material prominente en radio doloroso
- 22 Seudoartrosis del radio

- 23 Material prominente en radio doloroso
- 24 Fractura de tibia y peroné
- 25 Material prominente doloroso en tibia y pie

- 26 Osteomielitis de peroné tras RAFI
- 27 Herida por arma de fuego en rodilla-seudoartrosis con osteomielitis del fémur
- 28 Seudoartrosis del 5º metatarsiano
- 29 Contractura del 3º metacarpiano
- 30 Fractura abierta de tibia y peroné
- 31 Callo vicioso con cúbito varo
- 32 Material doloroso en húmero
- 33 Pie zambo crónico
- 34 Defecto postraumático del cartílago de crecimiento del tobillo
- 35 Pérdida ósea segmentaria de tibia y osteomielitis
- 36 Fractura de radio distal
- 37 Infección del fémur
- 38 Herida por arma de fuego en mano y muñeca

Procedimiento

- Escisión del osteocondroma
- Artrodesis subastagalina
- Reducción abierta y fijación interna
- Reducción abierta y escayolado
- Escisión del osteocondroma
- Irrigación y desbridamiento.
- Artrodesis de las articulaciones interfalángicas
- Retirada de placa rota y enclavado intramedular
- Reducción abierta y fijación interna
- Corrección quirúrgica de la deformidad
- Retirada de material
- Corrección quirúrgica, agujas K y escayolado
- Osteotomía supracondílea valguizante, agujas y escayolado
- Reducción abierta, fijación interna y aporte de injerto de cresta iliaca
- Manipulación de la rodilla
- Retirada del fijador externo, desbridamiento y bolas con antibiótico
- Retirada de material, irrigación y desbridamiento
- Retirada de material
- Retirada de material
- Irrigación, desbridamiento con RAFI de peroné
- Enclavado intramedular
- Retirada de material
- Reducción abierta, fijación interna y aporte de injerto de cresta iliaca
- Retirada de material y reemplazamiento
- Enclavado intramedular
- Retirada de material, irrigación y desbridamiento
- Osteomielitis tras amputación mediotarsiana. Amputación transmetatarsiana con irrigación y desbridamiento
- Retirada de material con irrigación y desbridamiento
- Desbridamiento y colocación de bolas con antibiótico

- Exostectomía de la cabeza del 5º metatarsiano
- Extirpación de la cicatriz e injerto de piel
- Irrigación, desbridamiento y enclavado intramedular
- Osteotomía supracondílea valguizante
- Retirada de material
- Corrección quirúrgica de la deformidad
- Osteotomía con epifisiodesis
- Irrigación, desbridamiento, y colocación de bolas con antibióticos
- Reducción abierta y fijación interna
- Irrigación, desbridamiento y colocación de bolas con antibióticos
- Irrigación, desbridamiento con colocación de fijador externo



El encantador sabio silbador de West Virginia (continuación de la página 1)

serio tono, “He estado donde tu estás, y justo no importa. ¡La Biblia lo dice así!” Nada como ser querido por una mujer para hacer un hombre sólido, y cualquiera que pase algo de tiempo con el Dr. Snead tendrá que conocer a su mujer. ¡”Tienes que conocer a Charlotte, mi mujer!” te diría al menos una vez al día. Joe nos convenció de lo que nos estábamos perdiendo porque Charlotte no había venido al viaje. Estaba orgulloso de hablar de su 50 Aniversario de Boda que había sido recientemente, y de la progenie del Dr. Snead que se manifestaba en un gran número de preciosos y guapos nietos. ¡La mejor mujer que nunca podría haber encontrado! Ella era un regalo sustancial de gran valor, y de hecho tuve que esforzarme mucho para encontrar a alguien de ese calibre. ¡En toda mi vida podre averiguar lo que ella vio en mí!

Joe decía continuamente de Charlotte, “Si ella estuviera aquí estaría con todos estos niños! De hecho, a veces, parece que están por todos sitios, y Charlotte realmente ama a los niños.

El mejor de los equipos quirúrgicos tiene un soldado que quiere hacer “lo que sea”, alguien para hacer cualquier cosa en el tratamiento médico o quirúrgico, y ayudar en el quirófano. Con unos buenos antecedentes médicos y sentido común, este miembro del equipo puede ir a la clínica para atender a un paciente que se presenta

mientras el equipo quirúrgico está... operando. ¡Joe fue este hombre útil! “Dime sólo donde tengo que ir, diría él”. “Dame las inyecciones. Yo pondré las escayolas y colocaré las férulas. Dime sólo donde está la escayola y yo me arreglo.” Además, diariamente declara, “Soy feliz en el quirófano para ayudar y aprender, ustedes pueden hacer las cosas importantes.”

Los americanos tienen tendencia a pensar que la gente de la selva no tiene un plan. En lugar de una carrera de ratas subiendo una escalera siguiendo la senda del dólar. Los Pucallpianos simplemente disfrutaban de sobrevivir día a día, dejando el mañana para mañana. Ellos disfrutaban cada momento de una forma que es difícil de describir a nuestros amigos de los EEUU. A Joe le hizo gracia esta observación y decía casi una vez a la hora, “Todos necesitamos algo de Pucallpa en nosotros!

Joe convenció a una de las jóvenes de nuestro equipo para consumir los fritos altamente calóricos de las exquisiteces de la jungla. Ella se lamentaba de que estos alimentos estaban creando un desastre en su cuerpo y en su figura. El la paró en seco. “No dejes que te preocupe nada un kilo más o menos aquí o allí”. Los chicos no te van a notar nada! Todos nos partimos de risa. Joe tenía un modo de disipar la tensión relajando a la gente cuando veía que se tomaban a sí mismos demasiado en serio.

De la gran cocina peruana él decía, “Delicioso, Delicioso!” y ello incluía virtualmente cualquier especie de flora o fauna de la jungla que terminaba en su plato. ¡Que tipo, turista y compañero de equipo, todo un hombre agradecido! Cada mañana Joe se despertaba, silbando mientras iba hacia la cocina inmediatamente después de amanecer, “Nunca he dormido mejor en mi vida.... no me despierto hasta que el sol ha comenzado a brillar!”

En el último día de reflexión del equipo, Joe comentó que estaba emocionado con la gente de Pucallpa. A pesar de sus inaceptables y deplorables condiciones, siempre recordará la sonrisa de las madres y niños, los agradecidos doctores con los que trabajó y los pacientes con discapacidades que de verdad sonreían. “Si solo algunos de mis pacientes con sus insignificantes padecimientos pudieran ver esto. Cuando vuelva a casa voy a colgar un cartel en la puerta de mi oficina, donde podrá leerse, ¡Búscate la vida!”

En los ancianos está la sabiduría, Y en la larga edad la inteligencia.
- Job 12:12

