



Località della Missione: Guinea Bissau

Ospedale Esaminato: Ospedale pediatrico São José em Bor

Data della Missione: 26/05/25 – 31/05/25

*Coordinatore:* Stefano Morelli.

*Chirurgo:* Federico Brunelli

*Pediatra cardiologo:* Mara Quatrini

*Coordinatore Locale:* Dionisio Cumba

Il giorno di arrivo in data 27.05 abbiamo subito eseguito un sopralluogo presso l'ospedale fulcro della nostra missione Ospedale pediatrico São José em Bor.

Con piacevole scoperta abbiamo trovato una sala operatoria attrezzata in maniera completa con ventilatore, farmaci per anestesia generale e monitoraggio non invasivo. Il personale infermieristico adibito alla sala è competente e in grado di sostenere l'equipe medica durante gli interventi. Non sono presenti anestesisti o chirurghi in pianta stabile presso l'ospedale di Bor. Inoltre è presente una sala adiacente alla sala operatoria dove è possibile monitorare i pz nel post operatorio ma non è presente un'unità di terapia intensiva ma solo reparti di degenza.

(Vedi report completo strumentazione)

Grazie a Dionisio abbiamo potuto incontrare la mattina stessa del sopralluogo il direttore dell'ospedale, a cui abbiamo spiegato il nostro progetto di avviare una cardiocirurgia pediatrica presso l'ospedale insieme ad un programma di formazione per il personale locale. Il direttore si è mostrato aperto e supportivo al nostro progetto.

Durante la giornata sono stati inoltre selezionati alcuni bambini che necessitavano di trattamento chirurgico in tempi brevi e messi in nota operatoria per la giornata di giovedì 29.05.25.

Sono stati inoltre eseguite due valutazioni cardiologiche in due pazienti ricoverati. Pz 44 aa con severa disfunzione ventricolare da recente IMA e conseguente IRA. Un secondo pz terminale di 80 aa con stenosi aortica severa in edema polmonare.

La sera della giornata stessa giungeva in urgenza presso il ps dell'ospedale di Bor un bambino di 14 aa, con febbre elevata e sindrome dell'addome acuto. Vista la presenza congiunta di chirurgo pediatrico e anestesista il paziente veniva condotto in sala con riscontro di banda di Ladd. Post operatorio del pz complicato da febbre persistente, al momento della nostra partenza ancora in fase di diagnosi.

Dionisio aveva organizzato per i giorni a seguire una fitta agenda di incontri istituzionali al fine di tessere i migliori rapporti e cercare sostegno per la missione in Guinea.

In data 28.05 durante la mattinata ci siamo recati presso l'ospedale "Renato Grandi", struttura pediatrica istituita da un benefattore di Lugano in onore del figlio deceduto in giovane età. Presso il centro vengono assistiti numerosi bambini affetti da cardiopatia.

Abbiamo avuto il piacere di parlare con il direttore medico August Bidonga che ci ha spiegato come vengono gestiti i pazienti affetti da cardiopatia. Il centro "Renati Grandi" ha una convenzione diretta con l'ospedale di Coimbra in Portogallo, che li supporta nella diagnostica e sostiene gli interventi di circa 20 bambini l'anno affetti da cardiopatia.

I bambini in lista d'attesa sono più di 100 (lista completa allegata) e generalmente i posti disponibili per la chirurgia in Portogallo vengono saturati i primi mesi dell'anno. La lista chirurgica è organizzata in priorità 1 pazienti scompensati con possibilità di intervento con correzione totale e priorità 2 pazienti in scompenso con possibilità di correzione parziale.

Durante la visita ci è stato richiesto supporto per una paziente di 17 aa affetta da valvulopatia mitralica reumatica (severa steno insufficienza) che aveva sviluppato un'aritmia dopo la somministrazione di un richiamo vaccinale. Alla valutazione dell'ecg la paziente presentava flutter, per cui veniva eseguito ecocardiogramma per escludere trombi in atrio dx e avviata terapia con clexane ed amiodarone con ripristino in 24 ore del ritmo sinusale per cui veniva interrotta la terapia con clexane. Valutavamo inoltre un'altra paziente in franco scompenso cardiaco sempre affetta da valvulopatia mitralica reumatica. In questo caso veniva incrementata la terapia diuretica.

Il dottor Bigonda si è mostrato entusiasta e aperto a collaborare con il nostro progetto di possibile cardiochirurgia a Bissau e noi a supportarlo a distanza nella gestione di pazienti complessi.

Durante la stessa giornata abbiamo avuto un incontro con il presidente e il segretario dell'ordine dei medici. L'ordine dei medici è stato istituito da pochi anni da giovani medici che cercano con fatica di portare programmi di formazione. Ci hanno spiegato che le facoltà di medicina in Guinea Bissau sono due, Cubana e Portoghese e i programmi di specializzazione vengono eseguiti solo all'estero (Venezuela, Portogallo e Senegal). I colleghi dell'ordine dei medici si sono mostrati entusiasti e

fortemente interessati alla possibilità di eseguire delle lezioni di cardiologia o anestesia presso la facoltà di medicina al nostro prossimo incontro.

Il pomeriggio della giornata stessa ci siamo recati all'incontro con il vicario padre Davide Sciocco vicario del Vescovo, presso la diocesi di Biassau. Al padre Davide abbiamo spiegato il nostro progetto di avviare una cardiochirurgia pediatrica presso l'ospedale di Bor trasmettendo la passione e l'importanza di portare un aiuto concreto sia ai pazienti che al personale medico ed infermieristico in termini di formazione. Abbiamo inoltre espresso la nostra richiesta di appoggio da parte della curia come pilastro e guida per la cura dei bambini cardiopatici della Guinea Bissau. Il padre Davide si è mostrato disponibile a fornire il suo appoggio attraverso una lettera ufficiale da parte del vescovo da presentare alla CEI o ad altri enti per la richiesta di fondi per supportare la missione e acquistare il materiale necessario per completare la sala operatoria per eseguire cardiochirurgia.

La giornata del 29.05 è stata totalmente dedicata alle procedure chirurgiche. (Vedi dettaglio)

Suleimane Djalò (d.n. 20/09/2018). Criptorchidismo dx

Ana Maria (11/02/24) MAR precedentemente operata

Intervento di ricanalizzazione complicato dal riscontro di 3 perforazioni nell'intestino tenue. Post operatorio caratterizzato da posizionamento di CVC e digiuno per 3 giorni con avvio di glucosata e Intralipid.

Assumin Djalò (06/04/25) ernia inguinale

Ussumane Djay (08/04/2018) criptorchidismo bilaterale

In urgenza veniva inoltre eseguita endoscopia per rimozione di corpo estraneo in esofago di pazienti di 2 anni trasferito dall'ospedale Renato Grandi.

Lumicia Quebe 1 aa rimozione corpo estraneo in esofago per via endoscopica. Procedura complicata dalla presenza di infezione respiratoria della piccola con presenza di abbondanti secrezioni respiratorie.

Al centro di Bor è presente un collega che esegue gastroscopia. Non è possibile eseguire fibrobroncosopia delle vie aeree.

Ultimo giorno abbiamo potuto incontrare il ministro della sanità a cui abbiamo illustrato il nostro progetto di avviare un programma di cardiochirurgia pediatrica in Guinea Bissau. Dionisio ha spiegato l'importanza di un appoggio e approvazione del governo per il nostro progetto. Il ministro si è mostrato favorevole al nostro progetto ma non ha mostrato reale intenzione a supportare il progetto dal punto di vista economico.

La mattina dell'ultimo giorno abbiamo inoltre visitato ospedale nazionale Simão Mendes. L'ospedale si trova in un totale stato di decadenza con strutture che potrebbero avere un potenziale ma la totale assenza di personale che non viene adeguatamente pagato o selezionato.

Durante la nostra presenza a Bor sono stati eseguiti 35 ecocardiogrammi sia di pz provenienti dal PS che del personale sanitario che lavora in ospedale.

Ulteriori aspetti che sono stati discussi durante la missione sono stati la possibilità di eseguire screening ecocardiografico presso i villaggi intorno alla capitale Bissau. Ci sarebbe la possibilità di un ecocardiografo portatile a Bor ma sarebbe necessario acquistare una sonda, mentre è presente un ecografo fisso di discreta qualità con sonda adulto e un altro macchinario con sonda neonatale.

Il signor Carlos Reguera che si occupa della parte logistica di portare i bambini cardiopatici dalla Guinea al portogallo o raramente in altri paesi potrebbe fornire un ecografo palmare portatile (non visionato). Si sarebbe inoltre reso disponibile a fornire farmaci e monitor con pressione invasiva.

Il progetto che avremmo valutato possibile sulla base dei dati raccolti durante questa missione è di eseguire in prima istanza, interventi cardiocirurgici a cuore chiusi, attingendo alla lista del Renato Grandi di bambini che attendono chirurgia e successivamente nell'arco di circa 6 mesi - 1 anno, se il progetto procede, di passare a chirurgia con CEC prediligendo i pazienti con buona prognosi e post operatorio non complesso (DIA, DIV, Fallot).

Grazie a tutti che avete reso possibile l'inizio di questa splendido progetto