

ENTREVISTA



Dr. Vicente Vanaclocha
Neurocirujano

“Los neurocirujanos debemos exigirnos una labor de formación continuada para no quedarnos obsoletos”

La neurocirugía es la cirugía del sistema nervioso central y periférico, de sus cubiertas, del cráneo y de la columna vertebral. Como todas las especialidades de la medicina tiene áreas de uso exclusivo, como los aneurismas o los tumores cerebrales, y otras que se comparten con otras especialidades, por ejemplo la cirugía de la columna vertebral o de los nervios periféricos. Para conocer más acerca de

los últimos avances en esta especialidad, hablamos con el prestigioso neurocirujano Dr. Vicente Vanaclocha, director de la Clínica Neuros.

Comencemos por la base, por la formación. ¿Hasta qué punto es importante la formación para un neurocirujano?

Es vital e imprescindible. El continuo avance de la ciencia hace que la labor pri-

mordial de todo médico en general, y de todo neurocirujano en particular, no sea sólo ser un excelente profesional sino, además, no quedarse anticuado anclado en una medicina correcta pero totalmente anacrónica. Se requiere, se exige, una labor de formación continuada que nos permita ofrecer a los pacientes la modalidad de tratamiento que proporcione los mejores resultados en ese momento concreto.

Ciertas técnicas que fueron las predominantes en un tiempo, están ahora obsoletas y a veces incluso contraindicadas. Por lo tanto, se requiere una labor de formación y de estudio constantes. Si antes los cambios tardaban décadas, ahora tardan meses y por lo tanto es más fácil quedarse obsoleto si no se realiza un esfuerzo diario por mantenerse al día.

¿Cómo se consigue llevar a cabo esa formación continuada?

Para empezar, con la asistencia periódica a eventos, cursos y congresos a nivel internacional en prestigiosos hospitales o universidades. Por supuesto, es necesario estudiar todos los días las diferentes novedades, avances y estudios que se publican en libros o revistas especializadas. También es necesario compartir las diferentes experiencias e inquietudes que vivimos con otros compañeros de especialidad, ya que conocer sus experiencias nos va a enriquecer. De esta forma, podremos aprender de nuestros errores y buscar soluciones para que no se repitan. Ya dice el refrán que “errar es de humanos y enmendar de sabios”.

Una formación continuada de este tipo imagino que tendrá un coste elevado.

Realmente es bastante caro. Como siempre, depende de donde ponga cada uno el listón, pero, de todas formas, cuando empiezas a asistir a congresos en el extranjero y, sobre todo, cuando participas en cursos

ENTREVISTA

con prácticas con cadáveres los costes se disparan.

Por sus palabras entiendo que usted es de los que, a pesar del alto precio, apuesta por recibir la formación más completa posible.

Evidentemente. En los últimos años siempre hablamos de la competitividad de las empresas. Pues en la medicina ocurre algo similar. Además, en la mayoría de los casos apostar por una buena formación a la larga sale rentable. Me explico. Yo estoy completamente seguro que una medicina subóptima termina siendo mucho más cara. Y esto es algo fácil de comprobar. Sólo tenemos que ver que los últimos avances quirúrgicos (como por ejemplo las técnicas mínimamente invasivas) se traducen en que la estancia de ingreso en los hospitales es menor y en que la recuperación laboral es mucho más rápida. Se puede así reducir el período de recuperación tras la intervención y, con minimizar los gastos a la Sanidad tanto pública como privada Seguridad Social.

Imagino que desde las distintas administraciones deberían apoyar más la formación de los profesionales de la medicina.

El problema es que vivimos en un estado de reinos de taifas. En España cada autonomía tiene un sistema diferente y, a día de hoy, hay muchas diferencias entre las inversiones en salud que realizan unas regiones u otras.

Lo importante sería pedirles a las administraciones que apuesten claramente por la formación continuada. Y, además, debemos exigirles que lo hagan no sólo con palabras, si no destinando a ello todas las partidas económicas necesarias.

Comencemos a hablar de las diferentes ramas de la neurocirugía. A modo de introducción, ¿podría destacarnos las características principales de la neurooncología?

Para empezar, habría que destacar que en la neurooncología las técnicas quirúrgicas dependen mucho de la habilidad manual de cada cirujano, además de su esfuerzo en la formación y de su experiencia profesional. En cuanto a la evolución de los tratamientos y las técnicas utilizadas, tendríamos que indicar que en los últimos años se ha visto que la supervivencia de los pacientes con tumores cerebrales malignos está muy relacionada con el grado de extirpación del tumor. Es decir, cuanto menos tejido tumoral quede en el organismo, mayor es la supervivencia.

En esta línea es donde más han evolucionado las técnicas.

Entonces, ¿qué cambios se han introducido en el tratamiento de esta patología?

La evolución se ha centrado en tres vías:

- Realizar durante la propia operación una resonancia magnética cerebral que permite ver si quedan o no restos del tumor para que el cirujano pueda decidir si se debe continuar extirpando o no. El problema es que el coste de este método es muy alto.

- Administrar antes de la operación una sustancia por vena que colorea el tumor y que permite ver si quedan o no partes del tumor que seguir extirpando.

- En el Hospital 9 de Octubre hemos dado un paso más en esta técnica. En los últimos 10 años inyectamos una sustancia antes de la operación que se acumula en las células del tumor. Después, tras finalizar la intervención, vemos con una fluorescencia si aún quedan restos de tejido maligno. Por último, aplicamos una radiación láser especial que destruye las células tumorales en nueve mm de espesor sin dañar el tejido nervioso.

Usted fue pionero en España en la introducción de la craneotomía bajo anestesia local y sedación hace ya 20 años para el tratamiento de lesiones cerebrales situadas en áreas eloquentes. ¿En qué consiste exactamente?

Esta técnica nos permite extirpar tumores en áreas cerebrales especialmente delicadas como las que controlan el habla y el movimiento. Se realiza permaneciendo el paciente despierto pero debidamente analgesiado durante la intervención.

Cambiemos de tercio. Hablemos de la patología de la columna vertebral. Para usted, ¿qué importancia tiene el diagnóstico en estos casos?

Una parte muy importante de la cirugía de la columna es el diagnóstico de la patología de cada paciente. Es muy importante saber cuál es el problema concreto que sufre cada persona, ya que si no tenemos un buen diagnóstico no podremos diseñar el tratamiento y la intervención quirúrgica que nos va a proporcionar los mejores resultados en cada caso. Pero no solo se trata de llevar a cabo una resonancia magnética o unas radiografías y "ver que sale". La exploración clínica sigue siendo la base del diagnóstico para asegurar que lo que vemos en las imágenes radiológicas es la causa real del problema del paciente.

¿Qué tipo de intervenciones recomienda para este tipo de patologías?

Las técnicas mínimamente invasivas nos ofrecen resultados comparables o incluso mejores que las operaciones convencionales, pero de una forma mucho menos agresiva, reduciendo el dolor, el postoperatorio y acelerando la vuelta a la vida normal y el regreso al trabajo.

Actualmente podemos realizar incluso la fu-



“La craneotomía bajo anestesia local y sedación nos permite extirpar tumores en áreas cerebrales especialmente delicadas como las que controlan el habla y el movimiento”

“Podemos llevar a cabo operaciones mínimamente invasivas y convencionales, sin que sea necesario realizar una transferencia de sangre”

sión de la columna vertebral con barras y tornillos con incisiones de un centímetro o de centímetro y medio. No olvidemos que hace sólo cinco años las incisiones eran de 20 centímetros.

Si no me equivoco, usted y su equipo también están especializado en el tratamiento de la patología de la articulación sacro-ilíaca.

Así es. Antes de nada habría que explicar que la sacro-ilíaca es una articulación que está al final de la espalda y que es la causa del dolor en muchos pacientes que tienen algún tipo de patología de la columna. Nosotros, en los últimos años, desarrollamos técnicas de diagnóstico y de trata-

miento percutáneo de esta dolencia. Estamos hablando de un importante avance ya que uno de los principales problemas de esta patología es que la mayoría de los pacientes no saben que la causa del dolor es esta articulación.

Usted también atiende a pacientes que sufren hiperhidrosis. ¿Podría explicarles a los lectores qué es y cómo se puede combatir este problema?

La hiperhidrosis es el aumento de la sudoración en cualquier parte del cuerpo. Puede afectar a las manos, a los pies, a las axilas o a la cara, aunque la zona donde más frecuentemente se manifiesta es en las manos. El tratamiento inicial es médico con cremas, lociones y con la aplicación de corrientes eléctricas. Si no es suficiente, se puede inyectar toxina botulínica. De todas formas hay que recordar que estas soluciones son sólo temporales.

A los pacientes que deseen una solución definitiva, les proponemos la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica. Se trata de la simpatectomía torácica superior selectiva, una. Esta técnica que persigue la destrucción de los ganglios simpáticos que controlan la sudoración de las manos. Destruídos estos ganglios, desaparece la sudoración de las manos y se reduce la de las axilas de forma significativa. Desde hace ya 20 años todo ello lo llevamos a cabo de forma completamente endoscópica y mínimamente invasiva (una única incisión de unos 6mm a nivel de la axila), garantizando un excelente resultado, no solo funcional (ya no se suda más por las manos) sino también estético.

■ En www.neuros.net encontramos la máxima información acerca de la neurocirugía, sus diferentes patologías y posibles tratamientos

Otro método que están utilizando de forma habitual es la neuroendoscopia. ¿Cómo la definiría?

Consiste en realizar intervenciones neuroquirúrgicas con la ayuda de un endoscopio, que es un tubo fino con unas lentes que nos permiten ver y uno o varios canales de trabajo que nos permiten manipular estructuras en profundidad con un mínimo acceso en superficie. De esta forma se reducen la agresividad, el dolor y el postoperatorio. En los últimos años este método está teniendo una especial relevancia en la extirpación de tumores cerebrales en la base del cráneo.

Por último nos gustaría que nos comentase algo sobre la cirugía sin sangre.

Desde hace algo más de diez años, comenzamos a desarrollar un programa de intervenciones sin sangre. Podemos llevar a cabo operaciones mínimamente invasivas y convencionales, sin que sea necesario realizar una transfusión de sangre. Para poder desarrollar esta técnica, es fundamental realizar una planificación mucho mayor que la habitual. ■