

Crítica de libros

Clinical Neurosurgery 56. (The Congress of Neurological Surgeons). Wolters Kluwer. Lippincott. Williams and Wilkins. ISSN:0069-4827. Precio aprox. 85 € .

Bajo el lema de “Educación e Innovación”, el libro incluye las conferencias del Congreso de Orlando de 2008. Consta de 4 secciones, en las cuales se incluyen aspectos educativos y otros referentes a la evidencia de lo publicado en Neurocirugía. Asher, en su conferencia inaugural, hace una cita que debe reseñarse: El hombre bien formado es aquél que ha aprendido cómo adaptarse y cambiar, aquél que se ha dado cuenta de que no hay conocimiento seguro y que sólo el proceso de la búsqueda del conocimiento ofrece una base de seguridad.... El objetivo de la educación es facilitar el cambio y promover el aprendizaje continuo.

En el bloque formativo de temas neuroquirúrgicos incluye un capítulo sobre avances en neuromodulación, otro acerca de la cirugía de la hipófisis, con “perlas” sobre el diagnóstico, errores y técnica quirúrgica y el tercero dedicado a las malformaciones arteriovenosas.

En lo que se refiere a la neuromodulación eléctrica, los avances se reducen a la modificación de la geometría del electrodo para adaptarse a la forma de la diana, en el uso de pilas de larga duración, en el registro de potenciales y en el uso de electrodos impregnados en antibióticos para evitar las infecciones. Un avance con más impacto es el empleo de estimuladores, con fibras ópticas, de neuronas transformadas mediante terapia génica. La optogenética permitirá controlar la transmisión sináptica a través de la activación o supresión de determinados neurotransmisores y bloquear los canales iónicos con estímulos de luz de distintas longitudes de onda.

Chandler reseña en su artículo sobre los procesos

de hipófisis varias “perlas”: Ante un proceso expansivo hipofisario que se realza con contraste de forma homogénea, se debe pensar en un hipotiroidismo primario o en una hipofisitis, dice el autor. En lo que se refiere a la enfermedad de Cushing, la perla es que el resultado aceptable es el de “todo o nada”; no vale el “estoy algo mejor”. En cambio, en la acromegalia se debe valorar la mejoría, aunque no sea total; los estrógenos pueden frenar la IGF-1 y simular unos buenos resultados que no son reales; la valoración del resultado quirúrgico debe hacerse varias semanas después de la intervención y los fallos pueden subsanarse con tratamiento médico o con radioterapia. La reintervención rara vez es útil.

Cuando se refiere a los prolactinomas recomienda se haga una determinación de prolactina en todos los pacientes con tumores grandes y aconseja que la mayoría de estos tumores pueden tratarse con dopamina. Chandler describe con detalle su técnica quirúrgica; utiliza poco la endoscopia.

Evandro de Oliveira escribe el artículo sobre malformaciones arteriovenosas supratentoriales. Revisa los datos sobre la historia natural de estos procesos, reseña sus cambios sobre la clasificación de Spetzler y Martin y hace un esquema del tratamiento idóneo, según el grado de la malformación.

Otro bloque se refiere a la evidencia médica y su abanico entre el evidente cumplimiento y la simple recomendación; también incluye el futuro de la investigación clínica y de sus aspectos éticos. En el capítulo de la calidad asistencial en neurocirugía se incluye la formación básica y la necesidad de mantener actualizada dicha suficiencia. También se alude a la innovación y a la creatividad, a la

ciencia del aprendizaje y a los nuevos planes para la formación de residentes, teniendo en cuenta la reducción de horas laborables. El esquema es de 6 años de formación; entre estos deja alguno año electivo para formarse en alguna subespecialidad o para dedicarlo a la investigación. El jefe de residentes, en el último año, no debería tener límite de horario y podría actuar como un neurocirujano con título y adquirir cierta experiencia administrativa.

Otros capítulos se refieren al uso del balón compresivo del ganglio en la neuralgia de trigémino, al empleo de cápsulas de vitamina E como referencias externas en la cirugía con navegador, para abaratar el procedimiento, a la fluorescencia tumoral inducida con ácido &-aminolevulínico y al estímulo del nervio occipital en la neuralgia del mismo nombre.

Uno de los caminos para tratar los glioblastomas es

aprovechar los conocimientos de biología molecular e inmunología para luchar contra estos tumores. Las Tregs son células T que suprimen la activación del sistema inmune. Se ha observado que el número de células inmunológicas que infiltran el tumor está en relación con su supervivencia. Los astrocitomas anaplásicos y GBM tienen el mayor número de células inmunosupresoras. Estas células, que pueden ser útiles en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes, son perjudiciales en los gliomas malignos. Si se bloquean las células Tregs, las células inmunes, presentes en el tumor, podrían luchar contra las células tumorales y prolongar la supervivencia.

El último capítulo está dedicado al enriquecimiento de la población neuronal en la esclerosis lateral amiotrófica con células madre modificadas.

M. Poza