

## Crónica de la XXII Reunión Anual de la Sociedad Andaluza de Neurocirugía

M.J. Arias Abellán

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario "Carlos Haya". Málaga.

Durante los días 10, 11 y 12 de marzo de 2005 se celebró en la ciudad de Sevilla la XXII Reunión Anual de la Sociedad Andaluza de Neurocirugía (SAN). El Comité Organizador estaba presidido por los Drs. Rodríguez Burgos y Márquez Rivas. El tema monográfico elegido para debatir en esta reunión fue: "Complicaciones en Neurocirugía".

El viernes 10 de marzo de 2005 a las nueve de la mañana el Dr. Rodríguez Burgos inaugura la Reunión con unas palabras de homenaje a todos aquellos neurocirujanos andaluces que han sido jubilados por decreto el día 30 de noviembre de 2004. A continuación se constituye la primera mesa de trabajo presidida por los Drs. Jos, Arjona y Arraez, en la cual se van a tratar las complicaciones de la cirugía de la craneoencefálica tanto supra como infratentorial.

El Dr. Jos interviene en primer lugar para hablar de las complicaciones de la neurocirugía supratentorial. Después de realizar una definición del término "complicación", pasa a describir los trastornos que al inicio y durante la cirugía pueden presentar complicaciones más graves y frecuentes como por ejemplo el manejo de los senos venosos duros y de los drenajes venosos corticales, el "swelling" cerebral inesperado, los hematomas epidurales causados por los fijadores de Mayfield, el desgarrado de alguna arteria aferente profunda de un tumor, la fistula de líquido cefalorraquídeo, los hematomas en lecho quirúrgico o a distancia, el infarto venoso y arterial, el edema cerebral causado por la excesiva presión de los separadores, etc. El Dr. Jos realizó una magnífica exposición de gran nivel científico y alto poder didáctico.

A continuación intervino el Dr. Arjona que describió a una complicación como "acontecimiento imprevisto que afecta al postoperatorio". Después paso a exponer las complicaciones de la cirugía de la fosa posterior. Empezó discutiendo cual era la mejor posición para operar en fosa posterior. El utiliza la denominada "park-bench". Es esencial en esta cirugía un buen control anestésico. Se pueden afectar los pares craneales y funciones básicas de troncoencefalo, indicando la utilidad del control de la frecuencia cardiaca. Entre las complicaciones hemorrágicas

puede presentarse un hematoma en el lecho operatorio y a veces un extradural con mas frecuencia en la fosa posterior que el subdural. La hidrocefalia es una complicación conocida tras la cirugía de la fosa posterior, debatiéndose la indicación de prevenirla colocando un sistema de derivación permanente de líquido cefalorraquídeo antes de la operación. En opinión del Dr. Arjona la única ventaja de esta medida es poder posponer la operación. Sin embargo, un drenaje externo de líquido puede resolver el problema sin necesidad de válvula. En cuanto a la entrada de aire o pneumoencefalo dice que en la posición de sentado se presenta en mayor o menor grado en todos los enfermos, en el 40% de los "park-bench" y en el 16% de los acostados. A continuación pasar a discutir otro punto debatido cual es la fistula de LCR y la indicación para prevenirla de cerrar herméticamente la duramadre. El Dr. Arjona dice que siempre deja la duramadre ampliamente abierta en la cirugía de fosa posterior y que no tiene mas incidencia de fistula que con cualquier otra medida. En cuanto a las infecciones, estas pueden ser bacterianas o asépticas. También se comenta el problema del acumulo de líquido o lóculo o cuando forma un acumulo interno o pseudomeningocele que puede comprimir la medula cervical y traccionar el tronco. En cuanto a las complicaciones según el tipo de tumor, destacó la afectación del nervio facial en la cirugía del neurinoma del acústico. Opina el Dr. Arjona que el futuro del tratamiento de este tumor está en la Radiocirugía. Los gliomas de tronco generalmente no tienen indicación quirúrgica. Los aneurismas de la PICA y la vertebral se operan y las MAV son tratadas con Radiocirugía. Finalizada la intervención del Dr. Arjona se abrió una interesante discusión sobre los temas tratados por estos dos primeros conferenciantes.

A continuación se inició el turno de comunicaciones libres acerca de las complicaciones de la cirugía craneoencefálica. Durante esta sesión matinal se presentaron nueve comunicaciones que versaron sobre las complicaciones de la cirugía del lóbulo temporal para el tratamiento de la epilepsia (Dr. Altuzarra y Dr. Castañeda), las complicaciones del "hardware" a largo plazo en los sistemas de estimulación cerebral profunda (Dr. Katati y cols.), las complicaciones de la biopsia estereotáxica (Dra. Jorques

Recibido: 28-06-05

y cols), complicaciones en la cirugía de la base de cráneo (Dr. Arraez y cols), la complicación de edema cerebral en la cirugía de los glioblastomas cerebrales (Dra. Márquez y cols), las complicaciones de la cirugía transesfenoidal (Dr. Oliver y cols), los efectos adversos de la quimioterapia intracavitaria en tumores malignos cerebrales (Dr. Oliver y cols), las complicaciones en la cirugía tumoral cerebral pediátrica (Dr. Jiménez Pando y cols) y las complicaciones de la cirugía de las dismorfias craneales (Dr. Nader y cols).

Después de un breve descanso se reanudó la sesión científica constituyéndose la segunda mesa de trabajo moderada por los Drs. Rubio, Durand y Masegosa. Esta sesión la abre el Dr. Rubio con una conferencia acerca de las complicaciones de la neurocirugía vascular. El Dr. Rubio comienza tratando los problemas que presenta el manejo de los enfermos con hemorragia subaracnoidea, subrayando que la mayoría de los enfermos que se deterioran lo hacen en las primeras horas por retraso en su diagnóstico y en la aplicación del tratamiento oportuno en esta fase aguda. En su Hospital siguen en los últimos años un protocolo de manejo de la HSA consistente en la embolización de todos los enfermos salvo los aneurismas de cerebral media. Han tenido un 10.13% de resangrado, un 10% de infarto cerebral y un 7.6% de vasoespasmo. A continuación expone su experiencia en 236 casos de hematomas cerebrales espontáneos, presentando globalmente un 36% de malos resultados con la cirugía, concluyendo que es mejor no operar a estos enfermos salvo casos excepcionales.

A continuación se presentaron las comunicaciones libres acerca de las complicaciones de la neurocirugía vascular y otros temas. En primer lugar el Dr. Katati y cols exponen los resultados de un estudio prospectivo de 28 enfermos tratados de aneurisma cerebral, la mitad con cirugía y la otra con embolización, con el objetivo de realizar un seguimiento de la calidad de vida postoperatoria, estableciéndose que la edad y el grado de hemorragia inicial son factores predictivos. El Dr. Acebes interviene después hablando sobre la presentación de hematomas intracraneales a distancia de la craneotomía. A continuación la Dra. Márquez y cols exponen su experiencia sobre las complicaciones de los drenajes externos ventriculares de LCR y el Dr. Ibáñez y cols diserta sobre las complicaciones de la neuroendoscopia.

Después de un almuerzo de trabajo en la sede de la reunión, se reanudaron las sesiones científicas constituyéndose la mesa de trabajo dedicada a comunicaciones libres sobre cualquier tema, mesa que estuvo moderada por los Drs. Osamah, Narros y Polaina. En primer lugar se presenta un caso curioso de traumatismo penetrante de fosa posterior (Dra. Sánchez y cols), las denominadas "fracturas crecientes" (Dra. Bethencourt y cols), un método sencillo para evacuación y biopsia de lesiones cerebrales (Dr. Proaño

y cols), el tromboembolismo tardío como complicación excepcional en la cirugía cerebral pediátrica (Dr. Chocron y cols), un estudio sobre la malpraxis en neurocirugía (Dr. Ossama y cols) y el caso de un tumor epidermoide intramedular secundario al cierre de un mielomeningocele (Dr. Jiménez y cols)

El sábado día doce de marzo de 2005 a las nueve de la mañana se abre la nueva sesión con la constitución de la cuarta mesa de trabajo de la reunión dedicada a las complicaciones de la cirugía raquídea y que estuvo moderada por los Drs. Morales, Juliá y López. En primer lugar hizo uso de la palabra el Dr. Morales para pronunciar una conferencia acerca de este tema. El Dr. Morales empezó destacando la importancia que tiene conocer bien la técnica a utilizar, realizar una correcta indicación y planificar bien la operación individualizándola lo más posible. Mostró su proclividad a la incorporación de nuevos métodos que se demuestren más eficaces y con menos efectos secundarios que los anteriores a los que vienen a sustituir. Confesó su preferencia por los "autoinjertos óseos" y expuso las complicaciones más frecuentes derivadas de la instrumentación. Finalmente dedicó una parte extensa de su intervención a definir el concepto de inestabilidad, su diagnóstico y las diversas alternativas terapéuticas.

A continuación se expusieron las comunicaciones sobre el tema de las complicaciones de cirugía raquídea. El Dr. Ossama y cols expusieron en primer lugar una comunicación acerca de complicaciones inusuales de esta cirugía. El Dr. Pineda y cols presentó una serie de desgarros duros en la cirugía lumbar de 22 casos de un total de 470 operaciones lo que representa una incidencia del 4.68%. El Dr. Jiménez Pando y cols presentaron un caso de cifosis sintomática postlaminectomía pediátrica. A continuación intervino el Dr. Jiménez Mejías que expuso los resultados de un trabajo de colaboración entre los hospitales de Virgen del Rocío de Sevilla y Carlos Haya de Málaga acerca de la espondilodiscitis infecciosa. El Dr. López presentó después su experiencia en las complicaciones e incidencias en la neuromodulación hablando de una "curva de aprendizaje" "al revés", es decir, que el número de complicaciones ha aumentando con el número de casos sin una explicación razonable ya que se trata de una experiencia personal. Finalmente, cierra esta mesa el Dr. Romero que expone una comunicación acerca de las complicaciones vasculares en la cirugía de la hernia de disco lumbar.

A continuación se realiza una pequeña pausa tras la cual se constituye la quinta y última mesa de trabajo de esta reunión científica, dedicada a las complicaciones infecciosas en neurocirugía y que estuvo moderada por los Drs. Baystón, Jiménez y Alarcón. En primer lugar interviene como conferenciante de esta mesa el Dr. Baystón que hace una extensa y completa revisión del problema de las complicaciones infecciosas en los sistemas de derivación

de LCR. Inicia su exposición precisando que el 60-90% de estas infecciones son causadas por el estafilococo epidermidis y que la contaminación se produce durante la operación, especialmente a partir de la incisión cutánea cuando estos gérmenes se adhieren a la superficie del catéter. El fracaso de la prevención y tratamiento sistémico de estas infecciones, condujo al autor a diseñar un "shunt antimicrobiano" mediante la fabricación de unos catéteres cuyas paredes llevaran incorporado una combinación de rifampicina y dindamicina, catéteres comercializados en la actualidad en todo el mundo. El Dr. Bayston informa que hasta ahora se ha usado en 28.000 casos en todo el mundo de los cuales cabría esperar una complicación infecciosa según la incidencia usual en unos 3000 casos y que con este nuevo sistema se han comunicado solo 40 casos de infección.

Después de esta intervención especial se pasa a las comunicaciones libres sobre el tema que abre la Dra.

Ortega y cols exponiendo su experiencia sobre la infecciones en la craneotomía que requieren reintervención; a continuación el Dr. Jiménez y cols exponen la segunda parte de su trabajo cooperativo sobre espondilodiscitis infecciosas; finalmente, cierra la sesión el Dr. Márquez y cols tratando el tema de la complicación infecciosa de los drenajes externos ventriculares de LCR.

A las 13 horas se clausura la reunión científica, pasándose a la Reunión Administrativa en la cual se produce un relevo reglamentario en la directiva y se vota el premio anual de la SAN a la mejor comunicación libre. Por amplia mayoría resulta elegida para este premio la comunicación presentada por el Dr. Romero Arce y el Dr. Juliá Narváez (Sevilla) titulada: "Complicaciones vasculares en la cirugía de la hernia de disco lumbar". Esta asamblea aprobó que la próxima Reunión Anual de la SAN en la primavera de 2006 se celebre en la ciudad de Córdoba.