

Cartas al Editor

¿Es la edad un criterio neuroquirúrgico?

Sr. Editor:

El motivo de esta carta, es la evidente demanda social, cada vez más abrumadora e inflexible en la asistencia y tratamiento de los pacientes neuroquirúrgicos con edad muy avanzada. Hoy en día los censos y las características demográficas de la población son al menos estacionarios, y ciertamente la población en el mundo desarrollado está envejeciendo. Este desplazamiento de la curva censal, tiene relación directa con la ciencia médica de general y la Neurocirugía en particular.

En el seno de Nuestra Sociedad, al igual que ocurre en otras sociedades de Neurocirugía del mundo occidental, existen diversas subespecialidades en función del tipo y/o localización de la patología del enfermo, pero no en cuanto a su edad, excepto que en algunos hospitales (generalmente hospitales de tercer nivel), existe como tal servicios o secciones de Neurocirugía infantil, aunque no es la tónica general. Como padres y médicos neurocirujanos, comprendemos y compartimos la sensibilidad social y profesional hacia los niños, que convierte a estos duendes en la razón de ser de la humanidad, pero lamentablemente esta doble vertiente (conocimiento científico y sensibilidad social) no está tan arraigada en el escenario de nuestra moderna sociedad en lo que atañe a la tercera edad.

Hasta ahora la separación de la Neurocirugía pediátrica como subespecialidad, es entendible, necesaria y de algún modo lógica pero, como se ha mencionado, los factores demográficos están cambiando de forma acelerada; la manipulación genética es una realidad, los avances diagnósticos y tratamientos preventivos junto al beneplácito social de los abortos terapéuticos, nos hacen llegar cada vez menos niños con afectación neuroquirúrgica. Estos factores están estrechamente relacionados con la disminución de la natalidad y con el aumento de esperanza de vida. Con esto no quiero insinuar que la Neurocirugía infantil tiende a dispersarse, sino que la balanza se inclina cada vez más hacia un grupo de pacientes mayores de 70 años. ¿Estamos

entonces ante un nuevo fenómeno de la Neurocirugía, o a caso nos encontramos ya inmersos en la Neurocirugía geriátrica por antonomasia?

Al igual que en la Neurocirugía pediátrica, si nos atenemos a la fisiopatología, es obvio que las bases de la enfermedad son diferentes (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, arterioesclerosis, enfermedades cerebrovasculares, osteoporosis, enfermedades metabólicas, degenerativas, etc.) y por tanto existe un mayor riesgo de padecer afectación neuroquirúrgica, con ciertas peculiaridades de manejo específico y diferente al de otros grupos de menor edad. En tal caso, si podríamos preconizar que existe la Neurocirugía geriátrica. Si por lo contrario nos referimos al manejo neuroquirúrgico y a nuestra actividad “ad-hoc”, no habría razón para pensar en la neurocirugía geriátrica, ya que poco cambia en la esencia de la enfermedad. Sin embargo, existen tres factores determinantes, y muy estrechamente relacionados entre sí que influyen en la evolución de la especialidad de forma paralela al avance socio-sanitario:

- La Demanda Social (DS)
- La Investigación Clínica (IC)
- Competencia Industrial Farmacéutica (CIF)

Podemos influir parcialmente en los dos últimos supuestos (IC y CIF), pero poco o nada podemos hacer enfrente al primer supuesto, es decir a la avalancha de la demanda social, cuyo mayor impacto se hace visible en las urgencias. Esta DS que exige su pleno derecho como contribuyente, junto al actual mapa político-sanitario que dibuja la mentalidad de cliente, constriñen e impulsan la especialidad hacia un nuevo y desconocido rumbo.

¿Con qué edad y en qué circunstancia debemos o no actuar de forma agresiva? No existe ningún modelo ni consenso para contestar a esta pregunta, excepto “el sentido común” que muy a menudo se alimenta de la experiencia y otras tantas muere víctima en las manos mas veteranas. José es un paciente de 89 años, diagnosticado de hematoma espontáneo, lobar parietal derecho, fue intervenido a los 78 años de un hematoma similar contralateral (posible

Recibido: 23-02-08

angiopatía amiloidea) ¿será susceptible a tratamiento con esta nueva / vieja edad? ¿Deberíamos ponerle una válvula programable a Diego, un Sr. de 92 años que presenta emergencia urinaria y signos de demencia, y con buena calidad en los 5 años anteriores, en el contexto de hidrocefalia crónica del adulto? ¿Dejamos en paz a Josefina, una paciente 79 años mastectomizada con metástasis ganglionares y una metástasis cerebral o la operamos, radiamos,... ¿y que pasa con Pedro de 81 años, que el único vicio que tiene es tomarse un vasito de vino con la comida, al que se le descubre un glioblastoma multiforme ¿porque en un centro de reconocido prestigio le plantearon la intervención, y la opción de radioterapia junto con la posibilidad de someterse a ciclos de quimioterapia y tratamiento paliativo, sin embargo otros colegas de otro centro, no menos prestigioso (ninguno es privado) ni siquiera se lo han planteado? y a nuestro humilde servicio llega para pedir una tercera opinión, ¿qué se creen ustedes que le aconsejamos? Le recordamos a sus nietos el refrán castellano “*un médico cura dos dudas y tres muerte segura*”, pero fuimos más prudentes al estimar la supervivencia, salieron muy enfadados y nuestro hospital nos premió con una buena reclamación. Tampoco nos podemos olvidar de María, es la vecina de una auxiliar de nuestro hospital, que lleva quejándose de dolor de espalda desde hace 15 años, habiéndonos desaconsejado

su indicación quirúrgica 4 años antes. Entonces la paciente tenía y sigue teniendo leves cambios degenerativos, 69 años sobre su espalda y muchos kilos sobre sus caderas. Por fin un atrevido colega le fijó la espalda con instrumental muy caro distribuido por una casa comercial muy conocida, sobre todo en formar jóvenes neurocirujanos sobre la poliaxialidad y alineación de sus tornillos. La lista de ejemplos podría ser muy larga pero ¿es tan sencilla la respuesta? como el tópico “depende de la calidad de vida del paciente” o “la edad no es un criterio” o ¿es algo más compleja? ¿Está dibujando pues la tendencia social junto con la industria, el nuevo perfil de nuestra especialidad mediante la creación de la inédita subespecialidad en neurocirugía geriátrica? ¿Estamos contribuyendo los neurocirujanos de alguna forma a su nacimiento? Estas preguntas y otras se plantean para que los miembros de nuestra sociedad y los lectores de nuestra revista puedan dar su opinión y controversia, sin ánimo de abrir un debate Socrático sino una reflexión Galénica.

Sin otro particular le saludo atentamente.

Osamah El- Rubaidi Abdullah
Jaén