

Recensión de libros

Clinical Neurosurgery 54. Wolter Kluwer/Lippincott. Williams & Wilkins. 2007

Es una publicación bien conocida por todos los neurocirujanos, por lo cual hay que ceñirse a señalar los puntos de mayor interés contenidos en este número, donde se incluye el conocimiento sedimentado y las nuevas fronteras de la neurocirugía.

En el primer capítulo se habla del tratamiento del dolor de la angina de pecho, mediante estimulación epidural, que parece reducir el tono simpático y disminuir la exigencia de oxígeno, con aumento de la microcirculación del miocardio. Incluye la estimulación de la corteza motora para el dolor neuropático y la administración de diversos medicamentos por vía intratecal.

Andre Machado escribe sobre la estimulación cortical en el dolor benigno refractario a otro tipo de tratamiento; observa que los mejores resultados se presentan en el dolor neuropático del trigémino, siempre que no estén afectadas las vías motoras cortico-subcorticales.

La cuestión de los tumores cerebrales es objeto de atención en varios capítulos. Rutka y S. Puget hablan de “dos pasos adelante” en la terapia de los tumores malignos. Subrayan la importancia de la biología molecular a la hora de señalar los posibles beneficios terapéuticos en cierto tipo de oligodendrogliomas y se muestran bastante escépticos en lo que a los gliomas malignos se refiere. Son partidarios de reseca los gliomas benignos todo lo que sea posible y recomiendan que estos pacientes reciban un tratamiento con radioterapia, cuando tengan más de 40 años.

El pronóstico de los meduloblastomas es más favorable, sobre todo si el residuo quirúrgico es menor de 1,5 cm y no hay metástasis. La quimioterapia juega un papel importante, que permite retrasar la radioterapia en los niños menores de 3 años. Llamam la atención sobre el papel de las células madre del tumor y sus vías de autorrenovación y diferenciación.

Peter Black dedica un capítulo al campo de la neurooncología y subraya los nuevos conceptos respecto al mejor

conocimiento molecular y a las nuevas vías de tratamiento. Señala la importancia de las imágenes intraoperatorias, que permiten hacer una resección más radical. Menciona las diversas terapias, tanto físicas como químicas, y destaca los nuevos caminos en lo que concierne al seguimiento de las células madre tumorales o al bloqueo de la angiogénesis. Recomienda que en todos los Servicios haya un neurocirujano oncólogo, interesado no sólo en la cirugía del tumor sino en los tratamientos complementarios disponibles para erradicar las últimas células tumorales.

Este autor también escribe un interesante y detallado artículo sobre los meningiomas; incluye la epidemiología y la influencia de las radiaciones y de otros agentes físicos en su origen, que también extiende al papel de los genes en la patología de los mismos. Respecto a la conducta a seguir, pone énfasis en el criterio conservador, -sobre todo desde que son tan frecuentes los hallazgos incidentales- y asimismo relativiza los criterios de agresividad quirúrgica: extirpación radical en los meningiomas de la convexidad y exéresis subtotal en los meningiomas donde cabe esperar una mayor morbilidad, dejando a la radioterapia-radiocirugía su acción complementaria en estos casos.

D. Kondziolka se ocupa de la cirugía funcional y de la radiocirugía. Se refiere a la neuromodulación en ciertos trastornos de conducta, que incluyen la estimulación cerebral y la del nervio vago. Propone hacer lesiones talámicas con radiocirugía en el temblor esencial y en el que se presenta en algunos casos de esclerosis múltiple. Compara también los resultados de la radiocirugía y de la cirugía en los schwannomas del VIII par, con la repercusión de ambos procedimientos en la parálisis facial.

La cuestión de la “columna envejecida” merece una atención doble, por varias razones. Se tiene en cuenta el envejecimiento de la población; (en EE.UU hay 70 millones de personas con más de 65 años). De toda la actividad neuroquirúrgica, este es el único campo donde ha aumentado el número de operaciones en los últimos años. La espondiloartrosis y la listesis cada vez se ven

Recibido: 25-05-08

con más frecuencia y también las fracturas vertebrales por osteoporosis. Adam S. Kanter recomienda intervenir sólo cuando en estos procesos aparecen síntomas duraderos: con vertebroplastia en las fracturas y con descompresión y fusión en las espondiloartrosis y en las listesis.

El tema de la artroplastia es discutido por Resnick, quién hace una crítica de sus indicaciones y concluye que para inclinarse a su favor hay que demostrar una mayor eficacia, en relación con otras técnicas; algo que justifique su elevado coste.

También se incluye la posibilidad de la regeneración del disco, con vistas a disminuir su degradación y favorecer la síntesis de los tejidos que integran el núcleo y el anillo fibroso. Los agentes que inhiben la acción degradante de las MMP (Matrix-metaloproteinasas), la inyección de los factores de crecimiento en el propio núcleo o el trasplante tisular de algún disco propio. La inyección de células mesenquimales o de células madre dentro del disco son caminos abiertos al futuro.

Peter M. Black, protagonista de este Congreso, también se ocupa de la hidrocefalia, sobre todo de la hidrocefalia de presión normal. Señala los criterios diagnósticos de tipo clínico y concluye que, ante casos dudosos, recurre al ingreso del paciente para el drenaje de líquido cefalorraquídeo, prueba diagnóstica que considera superior al resto, pese a su simplicidad. Se refiere al papel del l.c.r. en la difusión de los factores neuroendocrinos y a la acción dinámica del pulso arterial en la formación y mantenimiento de la hidrocefalia.

Cuando se entra en el campo de los traumatismos craneoencefálicos, Adelson se pregunta si el papel de la oximetría cerebral es tan relevante como para recomendar su difusión. No hay estudios que demuestren que su uso habitual influye en la evolución o pronóstico del paciente. No obstante, pese a la falta de consenso, admite que su

generalización podría influir en el mejor conocimiento del metabolismo cerebral postraumático.

La última parte se dedica a otros puntos interesantes de la neurocirugía: Se incluye el papel del ARNi (ARN interferente), que puede silenciar la expresión de ciertos genes y su posible aplicación práctica en algunas enfermedades neurodegenerativas y en los tumores. En otro capítulo se habla del ictus isquémico.

Si entramos en la técnica neuroquirúrgica del futuro, se supone que el especialista tendrá que familiarizarse con la nanotecnología -que abre el camino a la cirugía intracelular- y que facilita la administración de drogas mediante microsistemas, capaces de superar ciertas barreras actuales, entre ellas la hematoencefálica. Asimismo, el neurocirujano del futuro tendrá que establecer contactos con especialistas de otras disciplinas que le permitan establecer una relación entre la "intención" de llevar a cabo una acción y un robot que pueda ejecutarla, mediante una "interface" que los comunique.

Entramos en las nuevas fronteras, pero no se olvida la cruda realidad actual. Hay unos capítulos en los cuales se llama la atención sobre el menor compromiso del neurocirujano de hoy en día con la investigación, debido a las exigencias administrativas, por la cuestión de la productividad y por el trabajo rutinario del despacho. Además, es cierto que en todas partes se protege más a la investigación básica en detrimento de los trabajos de tipo clínico. Pero esa es otra historia. También son cuestiones diferentes las partes del libro dedicadas a las urgencias de neurotraumatología en los hospitales americanos y a la atención prestada a este tipo de pacientes en Alemania.

En resumen, este tipo de libros, uno más de la serie, permite seleccionar unas lecturas y también renunciar a otras muchas que nos abruma a diario.

M. Poza.
Murcia