

nota de prensa

La cirugía de la columna vertebral y del cerebro es la especialidad que ha desarrollado los cambios más revolucionarios en los últimos años

El doctor Francisco Villarejo, jefe de Neurocirugía del Hospital La Luz, revela la técnica más eficaz para una operación cerebral o de columna vertebral



Madrid, 9 de octubre de 2019.- Cuando nos enfrentamos a una intervención quirúrgica aparecen diferentes dilemas. Uno de ellos está en la forma de abordarla. El prestigioso doctor Francisco Villarejo, jefe de servicio de Neurocirugía del Hospital La Luz, sostiene que la cirugía de la columna vertebral y del cerebro es la especialidad que ha desarrollado los cambios más revolucionarios en los últimos años. Todo ello gracias a la irrupción de la resonancia magnética, el microscopio y la endoscopia. Estas técnicas poco invasivas si se comparan con las cirugías convencionales han logrado revolucionar la medicina. La resonancia ha sido clave, ya que permite ver la estructura y la composición interna del cuerpo gracias a un procesamiento por ordenador que convierte la información en

nota de prensa

imágenes. Las otras dos técnicas (microcirugía y endoscopia), se aplican para operar, por lo que son objeto de controversia. ¿Cuál se adapta mejor a las necesidades del paciente?

Lo primero que debemos saber es que la microcirugía y la endoscopia son dos técnicas totalmente distintas. Villarejo explica que microcirugía significa realizar una cirugía a través de un microscopio con una luz muy potente que multiplica hasta por 25 el campo quirúrgico (lo que estamos viendo). Una de sus ventajas es que permite realizar pequeñas incisiones en la piel, por donde se introduce el material médico. No tienen por qué ser necesariamente instrumentos pequeños, aunque la incisión es mínima. “Para ello es necesario un planteamiento preoperatorio muy meticuloso, una correcta colocación del paciente y una localización apropiada del área quirúrgica”, insiste este reputado profesional, acreditado con la excelencia médica y que ha trabajado, entre otros sitios, en el Hospital de Chicago y el de Toronto.

La endoscopia es diferente. Se inserta un tubo a través del cual se introducen los instrumentos necesarios para operar. El conducto permite introducir a su vez una cámara con una luz muy potente que puede ser rígida o flexible y que permite ver en una pantalla de televisión cómo trabajan los instrumentos que hemos introducido en el tubo. La primera diferencia entre ellas es que, mientras la endoscopia solo permite ver la ejecución de la operación en dos dimensiones, la microcirugía permite trabajar en tres dimensiones. No es una cuestión baladí. A la hora de tratar posibles complicaciones en la intervención resulta mucho más eficaz usar el microscopio. “Si durante la operación te encuentras, por ejemplo, con una fístula de líquido, es muy difícil resolverla con la endoscopia, ya que esta modalidad no permite realizar ciertos movimientos. La microcirugía, en cambio, te deja mayor margen de maniobra”, reconoce Villarejo.

El jefe de Neurocirugía del Hospital La Luz subraya que, en la cirugía cerebral, la endoscopia se utiliza normalmente en los ventrículos para realizar biopsias, operar tumores y tratar hidrocefalias, mientras que en la columna vertebral se pueden intervenir tumores, patologías degenerativas y malformaciones. Sin embargo, en muchas ocasiones, para extirpar un tumor por completo hay que echar mano de la microcirugía, ya que el sistema de la endoscopia limita los movimientos durante la intervención. “Con el microscopio se puede operar cualquier patología y es más completo, pero cada técnica tiene sus indicaciones”, revela el doctor.

Villarejo afirma que la utilidad de la microcirugía es total. “Es imposible pensar que algo no se puede o no se debe realizar con microcirugía en la patología del cerebro o de la columna

nota de prensa

vertebral. Patología tumoral, degenerativa, traumática o congénita. Todas son susceptibles de un abordaje microquirúrgico”, resalta. En opinión de este especialista, el microscopio quirúrgico es un elemento imprescindible para realizar estas cirugías gracias a su capacidad de trabajar con diversas lentes, hasta de 400 milímetros. Para su desarrollo se necesitan dos tubos binoculares, uno de ellos para el ayudante, y una cámara para grabar. La iluminación, con luces de halógeno o xenón, es fundamental. La ventaja del microscopio es la simultánea y potente luz que proyecta para magnificar el campo quirúrgico. El ajuste de iluminación se realiza según la localización de la patología y la proyección coaxial de la luz. Otro elemento importante es el zoom, que puede activarse mediante un pedal o bien con un dispositivo manual.

En ninguna de estas dos técnicas existe transfusión de sangre ni pérdida de esta. Los pacientes no sangran. En ambos casos, además, se trata de una intervención mínimamente invasiva, con incisiones muy pequeñas que garantizan el mínimo trauma y el consiguiente resultado estético. Gracias a ellas disminuyen los riesgos quirúrgicos y postquirúrgicos. “La recuperación es muy rápida”, confirma Villarejo. En la cirugía de la columna vertebral la estancia hospitalaria se fija entre las 24 y las 48 horas. La cirugía cerebral necesita más tiempo, tres días de media. Ambas técnicas posibilitan el descenso en el volumen de rehabilitación necesaria, lo que permite adelantar los tiempos de recuperación y disminuye los costes sanitarios.

El doctor Francisco Villarejo indica que ambas técnicas tienen presente y futuro. Sin embargo, señala que el futuro camina por otros derroteros. Explica que para problemas cerebrales y patologías degenerativas de la columna las investigaciones se dirigen hacia la utilización de células madres. “Hay que estudiar todavía mucho para desarrollar la técnica, pero en las lesiones de médula ya han comenzado a implantarse células madres en tetrapléjicos”.