

LA NEUROCIRUGIA DE LOS AÑOS 1977-1982 EN EL HOSPITAL INFANTIL DR. ROBERT REID CABRAL

* Dra. Sonia Fermín

Al inicio de su ejercicio médico, Cushing fue aconsejado por Halsted, gran maestro de la cirugía, en contra del estudio de la neurocirugía, en base a que probablemente no habría más que dos pacientes en la sala quienes requerirían sus servicios. Muchos años han pasado desde entonces; sin embargo, existe aún una creencia en cierto modo parecida de parte de algunos.

Como señaló Eli Ginzberg, economista a cargo del discurso solemne "Cushing" de 1977, era necesario hacer una relación de oferta y demanda en el campo de la neurocirugía, refiriéndose a la práctica neuroquirúrgica en Estados Unidos; pero el concepto es aplicable en nuestro país y particularmente hay que revisar detenidamente la demanda en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.

Desde enero 1977 a diciembre 1982 se ha ofrecido interconsulta neuroquirúrgica a un total de 355 niños. Para 6 años, la cifra es a priori indudablemente baja; no así, sin embargo, si se recuerda que todos estos pacientes han recibido esta atención a manera de "interconsulta", habiendo sido referidos todos bajo la sospecha de tener una lesión intracraneal o intraespinal.

Tristemente, muchos llegaron a nuestras manos en una fase muy avanzada de su enfermedad, cuando era muy tarde para salvar la utilidad de ciertas áreas del sistema nervioso (ej., muchos llegan ciegos a causa de hipertensión intracraneal); o, peor aún, cuando la muerte ya acechaba implacablemente.

Esos niños presentaron las siguientes patologías:

Hidrocefalia	65 (23.0%)
Tumores intracraneales	43 (15.2%)
Meningoceles	36 (12.7%)
Encefalitis	33 (11.7%)
Abscesos cerebrales	15 (5.3%)
Traumatismos craneales	9 (3.1%)

(*) Neurocirujano Consultante, Hospital Infantil Dr. R. Reid Cabral.

Craniosinostosis	8 (2.8%)
Hemorragias intracraneales	7 (2.4%)
Lesiones medulares	7 (2.4%)
Quistes intracraneales	3 (1.0%)
Estenosis del acueducto	3 (1.0%)
Platibasia	2 (0.7%)
Hipertensión intracraneal benigna	2 (0.7%)
Lipoma sacro	1 (0.3%)
Misceláneos	89 (31.5%)
Meningitis	32 (11.3%)

37 tumores fueron verificados histológicamente según la siguiente tabla:

Meduloblastomas	9
Astrocitomas	8
Gliomas	6
Ependimomas	4
Craniofaringiomas	4
Meningiomas	2
Osteomas	2
Colesteatoma de fosa post.	1
Adenoma de hipófisis	1
Total	37

De los 7 restantes, 4 eran de tallo cerebral y dos tumores de cuarto ventrículo demostrados por tomografía computarizada. A todos los de tallo cerebral se les implantó una derivación ventriculoatrial. A uno de los niños con tumor de cuarto ventrículo se le colocó también una válvula, lo que fue seguido por un curso de radioterapia, debido al mal estado general de la paciente que no permitió el manejo quirúrgico. Han pasado ya 5 meses y su evolución ha sido satisfactoria.

De las 65 hidrocefalias, 42 fueron congénitas (4 asociadas con meningoceles), 14 eran post-inflamatorias y 9 dete-

nidas. Entre las post-inflamatorias hubo un caso de obstrucción de los agujeros de Luschka y Magendie.

Las hemorragias intracraneales ocasionaron un hematoma intracerebral en dos pacientes, uno confirmado quirúrgicamente, el segundo mediante estudio post-mortem; éstas ocurrieron probablemente a consecuencia de ruptura de malformaciones arteriovenosas. Un tercer caso fue una hemorragia intraventricular, la cual fue diagnosticada por punción ventricular que ocasionó la muerte rápida de la paciente. Arteriografía carotídea fue practicada en otro caso, descartándose la presencia de lesión vascular; en los restantes, el diagnóstico fue hecho por P.L., ya que los estudios angiográficos no pudieron ser realizados.

Los pacientes cuyo diagnóstico final fue el de "encefalitis" fueron investigados, en su mayoría, para excluir la posibilidad de una masa intracraneal. También fueron estudiados los dos casos de "hipertensión intracraneal benigna", con arteriografía carotídea.

De los quistes intracraneales, dos fueron subaracnoides de la cisterna magna. El restante no pudo ser confirmado histológicamente.

No todos los niños hidrocefálicos o con meningoceles fueron intervenidos. En gran número de ocasiones no existía disponibilidad de válvulas, o bien se les sugería regresar pero muchos pacientes no lo hicieron.

Aquellos niños que presentaron evidencia de abscesos cerebrales, estenosis del acueducto y platibasia, fueron todos manejados con cirugía.

Las lesiones afectando la médula espinal se presentaron principalmente con cuadros sugestivos de compresión. 3 fueron mielitis transversa con mielografías normales; uno presentó lo que histológicamente se comprobó ser una paquimeningitis inespecífica y otro niño tuvo un absceso epidural de etiología tuberculosa.

Todas esas operaciones fueron llevadas a cabo en los

servicios de Neurocirugía de los hospitales Dr. S.B. Gautier y-Dr. Darío Contreras.

En el grupo "misceláneas" hemos incluido 21 pacientes en los que los síntomas y signos correspondían a una masa intracraneal, pero el diagnóstico no pudo ser confirmado. Igualmente están agrupados en este conjunto 11 casos con una fuerte posibilidad diagnóstica de absceso intracerebral. Ninguno de estos 32 pacientes recibió todas las investigaciones necesarias por no disponer de medios adecuados para llevarlas a cabo en esos momentos.

Todos los casos de meningitis fueron referidos en base a una evolución muy tórpida del proceso, pero no siempre pudo demostrarse una complicación quirúrgica.

Como puede observarse en esta breve revisión estadística, la neurocirugía es un campo de la medicina ampliamente requerido por la población infantil; el alcance del trabajo a realizar por el neurocirujano y los resultados de éste, dependen en gran medida de los demás médicos con los cuales su trabajo es compartido.

Es lamentable, pero hay que señalar, que muchos pacientes mueren por tácticas dilatorias en el manejo de sus enfermedades, lo que hace que lleguen al neurocirujano con lesiones enormes y signos que tempranamente en el curso de su enfermedad pudieron ser resueltos; Paul C. Bucy, en su editorial "¿No podemos hacerlo mejor?", de la revista *Surgical Neurology* de abril de 1979, señala el gran avance alcanzado en los resultados del tratamiento quirúrgico de las lesiones del sistema nervioso central. Debemos ofrecer a nuestros pacientes esos avances, desprendidos de las investigaciones adecuadas, practicadas en tiempo prudente para salvarlos.

Bucy concluye en su editorial: "Si los pacientes con lesiones del sistema nervioso central son reconocidos tempranamente, el número de ellos con déficits neurológicos después de cirugía, será menor". Nos identificamos plenamente con esta declaración.