

## ¿A DÓNDE APUNTAMOS...?

¿A dónde apuntamos con nuestra política actual de asistencia de los pacientes con aneurisma cerebral?

Tempranamente, quizá tanto como en Europa, y mucho más que en EEUU, en la Argentina se comenzó la terapia endovascular de los aneurismas, aún cuando su utilidad y duración estaban en duda. Así, tenemos el orgullo de poder decir que algunos neurocirujanos argentinos neuro-intervencionistas, tienen una experiencia que aventaja a la de muchos en el mundo.

Sin embargo, estos esfuerzos iniciales no fueron nunca institucionales, sino empresariales, por lo que el desarrollo comenzó siendo aprovechado por un número limitado de pacientes de alto nivel adquisitivo, que pagaban para someterse a un método que daba sus primeros pasos, asumiendo el papel de un tipo especial de “consumidores privilegiados” como referimos en el editorial anterior.

La terapia endovascular se ha impuesto finalmente, y en casi todo el mundo va desplazando con velocidad variable al abordaje microquirúrgico, incluso en los Estados Unidos, en donde posiblemente poderosos intereses empresarios lo están retardando más que en otras latitudes.

En la Argentina esta generalización se hace de una manera anárquica.

Muchos servicios de Neurocirugía carecen de posibilidad de realizar un diagnóstico angiográfico de sus pacientes por dos razones principales: 1) no tienen aparato de hemodinamia 2) no tienen neurorradiólogo. Por eso, los pacientes deben ser derivados a un servicio que les haga el estudio angiográfico.

Este estudio es muy frecuentemente realizado por un hemodinamista, que tiene una idea aproximada de lo que sea un aneurisma cerebral, y desde un punto de vista estrictamente radiológico. Un buen manejador de catéteres, pero ignorante de los detalles de la circulación cerebral. Cobra por el estudio, ya que es el dueño del aparato, muchas veces instalado en un Hospital Público, que ha tercerizado el servicio.

En el mejor de los casos, el Hospital donde asienta el Servicio de Neurocirugía, tiene servicio de Hemodinamia, (casi todos en las condiciones antes descriptas) y el estudio lo hace el hemodinamista, o eventualmente un miembro joven del Servicio de Neurocirugía que está haciendo sus primeras armas con los catéteres.

Es más, los rápidos progresos de la IRM y la TC, harán innecesaria en breve tiempo, la angiografía diagnóstica, cambiando radicalmente toda esta estructura, sin ninguna intervención de quienes hemos estado preocupados durante décadas por esta patología.

Así, el neurocirujano ha sido desplazado de la posibilidad de hacer el diagnóstico de los pacientes que va a operar. No es necesario hacer notar lo desventajosa que resulta esta situación para pacientes que son manejados institucionalmente y no empresarialmente.

El neurocirujano ha sido desplazado también del manejo de las instancias pre y posoperatorias del paciente con HSA, que ha quedado en manos de los Servicios de Terapia Intensiva. El terapeuta puede o no tener una inclinación hacia el manejo de este tipo de patología, pero de lo que no hay duda, es que no puede tener un conocimiento y experiencia mayores que el neurocirujano sobre esta enfermedad.

Recibe el enfermo, indica la tomografía computada y pide la angiografía que se realiza en las condiciones antes descriptas. Luego, **todavía** discute con el neurocirujano la vía por la cual se tratará el paciente. Como el tratamiento endovascular va siendo cada vez más preferido, llegará un momento en que él mismo envíe el paciente a tratarse, ya que nuestra opinión va dejando de tener valor.

Como el tratamiento endovascular se hace en forma empresarial, el paciente debe esperar a que su trámite se efective y apruebe, antes de ser tratado... si las paredes de su aneurisma soportan el tiempo necesario para llenar estas diligencias.

Está claro que no podemos hablar de tratamiento agudo de estos pacientes.

Buena parte de la responsabilidad por este

desarrollo es nuestra. Inercia para movernos en el sentido de los adelantos de la técnica. El cateterismo vascular y la angiografía digital han pasado delante de nuestras narices sin conmovernos. Pensábamos que las técnicas endovasculares, un invento inefectivo de un grupo de delirantes, desde sus inicios en 1974. El conocimiento de la hemodinámica de los aneurismas tiene poco que aportar a la microcirugía, mientras nos deslumbraban los anatomistas que explicaban cómo se operan los aneurismas para tener buen resultado. Desde hace años no aparecen aportes en la literatura sobre mejoras técnicas en el abordaje directo de los aneurismas cerebrales y las estadísticas que se publican están casi todas viciadas al menos, por la selección.

Posiblemente también lo ingrato de la patología tuvo su influencia en nuestro *lesser faire*. La exposición actual del neurocirujano es tremenda. Gente que colabora con nosotros en el manejo de los pacientes actúa como un auditor, más que como un colaborador y recomienda, indica y critica, generalmente con poco fundamento, muchas veces con mala intención, modificando condiciones sin consenso, asumiendo la información diaria a los familiares del paciente, que escuchan una campana que no es la nuestra... Es posible que muchos se hayan cansado...

Debemos reconocer, que hoy más que nunca, la existencia de dos métodos que compiten en el tratamiento, cuando deberían ser complementarios, hace que quienes manejan sólo el abordaje directo, hayan perdido terreno en el conocimiento

profundo de la fisiopatología en juego en estos casos.

Si no revertimos rápidamente nuestra actitud, la patología aneurisma cerebral dejará de ser del resorte del neurocirujano, en un lapso relativamente corto. Hay muchos intereses en juego.

A pesar de que el aspecto actual de la situación parece malo, hay lugar para recuperar.

Para mantener el rol de jefe natural del equipo tratante, debemos involucrarnos activamente en estas actividades que hemos dejado de lado, con un conocimiento básico y unas habilidades técnicas que iguallen a las de cualquiera de los componentes del equipo, y sedimentadas a través de la experiencia. Y debemos formar a nuestros jóvenes en este nuevo sentido.

Los conocimientos desarrollados por algunas subespecialidades son por necesidad, incompletos y frecuentemente contradictorios con el cuerpo de conocimiento que ha desarrollado la Neurocirugía en el pasado siglo. Son éstos los puntos a destacar en la discusión del manejo de la patología, en beneficio de nuestros pacientes.

A pesar de los indudables progresos a los que ha contribuido la terapéutica endovascular en el análisis y tratamiento de la patología aneurismática, ha abierto también muchos interrogantes que no sabría contestar. Respuestas que pueden contribuir a un mejoramiento de nuestras capacidades para enfrentar esta patología, de consecuencias frecuentemente devastadoras en un grupo de adultos en edad productiva.

*Horacio Fontana*