

Chiari: del foramen magno al diván del psiquiatra

J. Sales-Llopis

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Alicante, España.

La historia de la malformación de Chiari tipo I podría haberse quedado, discretamente, en el rincón de las anomalías neuroquirúrgicas con indicaciones quirúrgicas claras: cefalea occipital típica, siringomielia, hidrocefalia obstructiva, compresión medular o del tronco encefálico. Pero no. Había que arruinarlo. Lo que era un diagnóstico estructural con criterio ahora es un comodín emocional, un diagnóstico totémico, una especie de “todo pasa por aquí” con forma de amígdalas cerebelosas descendidas.

Y entonces alguien dijo: “¿Y si Chiari explicara también la ansiedad?”

Y lo peor no es que alguien lo dijera. Lo peor es que otro lo escuchó... y pidió una resonancia. Y otro más la operó.

Editorial con bisturí (pero intelectual)

Menos mal que Annie I. Drapeau y Anthony M. Kaufmann, desde Manitoba, decidieron escribir esta editorial en *Journal of Neurosurgery* (febrero 2025). Porque el asunto se nos estaba yendo de las manos. Su texto no es una simple advertencia; es una elegante sacudida al delirio quirúrgico con bata blanca. Con calma, método y referencias, los autores recuerdan lo básico: que operar la fosa posterior por disfunción cognitiva sin signos compresivos claros es, en el mejor de los casos, wishful thinking, y en el peor, una regresión freudiana con sierra de Stryker.

Con razón alertan sobre los confusos estudios sin grupo control, sin perfil psiquiátrico de base, sin ajuste de fármacos. Que si mejora tras la cirugía... puede ser porque dejó el topiramato. O porque alguien le dijo “todo irá bien”. O porque ya no le duele la nuca. Pero de ahí a decir que hemos “liberado el pensamiento atrapado” hay un salto que no se salva ni con técnica de apertura ampliada del foramen magno.

La cerebelolatría y sus excesos

No ayuda, por supuesto, que nos hayamos enamorado del cerebelo. Hoy todo es cerebelo. Si el paciente tropieza: ataxia. Si olvida: disimetría del pensamiento. Si llora sin razón aparente: afectividad cerebelosa. Si bosteza durante el pase de planta: síndrome pontocerebeloso en expansión. Nos hemos vuelto tan fans del “cerebellar cognitive affective syndrome” que estamos a un par de artículos de proponer estimulación cerebelosa transcraneal para la procrastinación y la hipocondría digital.

Pero cuidado: que el cerebelo tenga conexiones con la corteza frontal no significa que sea responsable de que su cuñado vote a Vox o de que usted tenga días tristes. Atribuir al Chiari la ansiedad existencial, la disfunción ejecutiva o la falta de deseo sexual no es medicina de precisión: es

neuropsicoanálisis en bata quirúrgica.

¿Y mañana qué?

Si hoy operamos un Chiari por trastornos del pensamiento, ¿mañana qué? ¿Fusión occipitocervical para la disociación de personalidad? ¿Cifoplastias para el apego inseguro? ¿Craneoplastia cosmética para el narcisismo patológico? ¿Estimuladores medulares para el vacío existencial?

La pendiente resbaladiza ya no es tanto clínica como epistemológica. Hemos pasado de la neurocirugía basada en la evidencia a la neurocirugía basada en la ocurrencia.

Diagnóstico final: delirio quirúrgico compensado

La editorial de Drapeau y Kaufmann merece un aplauso, una reproducción en los monitores de quirófano y, ya puestos, un bordado en los gorros de los residentes. Porque no se puede operar todo lo que se ve en una resonancia, ni todo lo que se piensa sobre lo que se piensa.

El pensamiento no se descomprime. La afectividad no se drena. Y la fosa posterior no es un Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina.

1) Drapeau AI, Kaufmann AM. Editorial. Considering Chiari malformation type I decompression for disorders of thought. J Neurosurg. 2025 Feb 21;143(1):1-3. doi: 10.3171/2024.10.JNS242051. PMID: 39983123.

2) Henry LC, McDowell MM, Stephenson TL, Crittenden JB, Byrd AL, Fernández-de Thomas RJ, Chang YF, Nowicki KW, Mantena R, Strick PL, Friedlander RM. Predecompression and postdecompression cognitive and affective changes in Chiari malformation type I. J Neurosurg. 2025 Feb 21;143(1):4-12. doi: 10.3171/2024.8.JNS241363. PMID: 39983117.

From: <https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - Neurosurgery Wiki

Permanent link: https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=es:posterior_fossa_decompression_for_chiari_malformation_indications

Last update: 2025/07/10 14:20

