

# Hospital Universitario Central de Asturias

Analysis of endovascular treatment of ruptured aneurysms of the middle cerebral artery compared to other anatomical locations

Multicentric spinal cord and brain glioblastoma without previous craniotomy

---

Fernando Seijo

Un quirófano en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), en Oviedo. En su interior, doce profesionales y un paciente. Todo muy habitual. Se trata de una operación a cerebro abierto, lo cual ya no es tan frecuente. El paciente está despierto, los cirujanos le presentan imágenes, le hacen preguntas. Y él responde. Según las respuestas los médicos saben qué parte del cerebro está dañada y dónde hay que actuar. Están operando un tumor cerebral y en el éxito de esa intervención el paciente tiene un papel vital.

La primera operación que se realiza en Asturias de extirpación (resecación, en términos médicos) de un tumor cerebral con el paciente despierto y colaborando tuvo lugar el pasado día 7 en el HUCA. Se trata de un varón de 35 años que ya se encuentra en su casa «sin presentar ningún déficit neurológico» y siguiendo un tratamiento que tiene carácter preventivo.

La técnica a nivel mundial tiene apenas seis años (los primeros en llevarla a cabo fueron los franceses en un hospital de Montpellier) y en el entorno nacional más próximo del hospital asturiano se viene realizando con muy buenos resultados en el Marqués de Valdecilla, de Santander. Allí, el equipo del doctor [Juan Martino](#) colabora desde hace años con el equipo de neurocirugía del HUCA, dirigido por Antonio López García y, de hecho, algunos pacientes asturianos fueron derivados a Santander para someterse a esta nueva técnica quirúrgica.

Una técnica que fue presentada ayer a los medios de comunicación por el propio Antonio López y los neurocirujanos Marco Álvarez Vega y Julio César Gutiérrez.

La operación discurrió sin novedades durante unas seis horas, desde las ocho de la mañana hasta las dos de la tarde, y en ella intervinieron, además del equipo habitual, neurofisiólogos y neuropsicólogos.

Para el paciente es un enorme reto psicológico, «pero en este caso estábamos ante la persona idónea», afirma Álvarez Vega. Su situación en el quirófano es de «sedación consciente», es decir, sabe lo que está pasando, pero no tiene dolor. En posición poco confortable y con la cabeza inmovilizada, de alguna forma se puede decir que desde la camilla se dirige la operación, centrada esta vez en el lóbulo temporal izquierdo.

«La cirugía despierta ayuda y genera menos posibilidades de dejar secuelas», simplemente porque «limpia» mejor. Es una de las principales ventajas.

Pero también tiene sus inconvenientes. El primero, que no es fácil encontrar un paciente con el perfil psicológico adecuado para someterse a una situación de tan prolongado estrés. Imagínense en una camilla con el cerebro abierto y escuchando a médicos y ruido de aparataje, y así durante varias horas, consciente de que se trata de una operación muy seria.

«Hay gente que no quiere someterse a eso o que, simplemente, no puede». En todo momento de la intervención quirúrgica un neuropsicólogo está al lado de la persona, quien, por otra parte, conoce a todo el equipo, lo que le da seguridad.

El tratamiento quirúrgico de este tipo de tumores, que no son sólidos sino infiltrativos, y por tanto más difíciles de resear (cortar y quitar), es ya muy preciso gracias al desarrollo de las técnicas de imagen.

Pero, como asegura Antonio López, «la imagen, con ser muy importante, no nos da plenas garantías» y en ocasiones se deja un pequeño porcentaje de la lesión por puro miedo a que el remedio sea incluso peor que la enfermedad.

La «prueba del 9» son, a fin de cuentas, el propio paciente y sus reacciones cognitivas y motoras durante la operación. Para los cirujanos el paciente despierto supone un plus de dificultad, aunque sólo sea porque hay que tener cuidado con lo que se habla. El paciente escucha, atiende, ve y saca conclusiones. «En estas circunstancias los cirujanos estamos más presionados, pero sabemos que es muy bueno para el paciente y merece la pena intentarlo».

También hay riesgo de que el enfermo pueda desarrollar una crisis, lo que obligaría a intubarlo, o que entre en una fase larga de desorientación y baje, por tanto, su capacidad colaboradora en una operación que requiere una precisión milimétrica.

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

Permanent link: [https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=hospital\\_universitario\\_central\\_de\\_asturias](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=hospital_universitario_central_de_asturias)

Last update: **2024/06/07 02:59**

