Josue Avecillas Chasin

Rotación 2015 Los Angeles

Mi rotación empezó el 8 de junio de 2015, en el proceso de aplicación para esta rotación fue bastante cómodo ya que los asistentes administrativos ofrecieron todas las facilidades para poder tener todo listo a tiempo y así mismo me fueron informando de todas las actividades educativas del servicio según transcurría mi rotación. Decidí centrar mi atención en las cirugías realizadas por el Dr Mitchel Berger y el Dr Michael Lawton.

El Dr Berger realizaba cirugías los lunes, miércoles y jueves y el Dr Lawton lunes, martes y viernes. Los días jueves se dictaban los "grand rounds" donde se invitaban médicos de diferentes especialidades relacionadas, neurocirujanos y científicos que daban charlas acerca de temas de innovación y avances en la neurociencia.

También se realizaban charlas de neuroanatomía quirúrgica en 3 dimensiones con extensas discusiones sobre el material impartido en las charlas.

Estuve todo el tiempo de la rotación en quirófano observando la preparación del paciente hasta que se finalizaba el caso.

Las cirugías del Dr Berger era principalmente el glioma de bajo grado, muchos de ellos en área elocuente; estas cirugías empezaban a las 7:30 am y culminaban alrededor de las 3 de la tarde, algunas veces habían 2 casos en un día.

En las cirugías el Dr Lawton las cirugías eran principalmente patología vascular compleja de todo tipo y comenzaban alrededor de las 8:00 de la mañana. Casi siempre habían 2 o 3 cirugías en un día en dos diferentes quirófanos.

Tanto en las cirugías del Dr Berger como en las del Dr Lawton había posibilidad de ver la cirugía en una pantalla grande de alta definición y en algunos casos en 3D.

También tuve la oportunidad de discutir ciertas cuestiones con ambos Dres con respecto a los casos, la toma de decisiones y el resultado esperado. Habían discusiones con respecto al caso que se estaba operando, entre los residentes y los adjuntos, de las cuales también me hicieron participe durante el desarrollo de los casos dentro del quirófano.

En todo momento hubo colaboración de parte del servicio de enfermería en proveer todas lo necesario para que pueda observar la cirugía de una manera confortable.

Pienso que esta rotación fue crucial para mi carrera, ya que tuve la oportunidad de tomar contacto con patologías que no se ven comúnmente en mi servicio. Creo que fue una buena decisión haberla hecho en este hospital y con estos excelentes neurocirujanos.

Tuve la oportunidad de observar 14 cirugías de que incluían tumores en áreas elocuentes con técnicas de mapeo motor y de lenguaje. Las cirugías despiertas se realizaban con un equipo multidisciplinar de neurofisiólogos, neurólogos, neuropsicólogos (en algunos casos) y el equipo de planta que eran los neurocirujanos y neuroanestesistas. Todo estaba perfectamente coordinado, durante el posicionamiento y la preparación del paciente se cuidaba cada detalle para priorizar la comodidad del paciente. Luego se realizaba la craneotomía y durante este momento empezaban a preparar los equipos de corticografía, el ordenador para las pruebas clínicas, y el sistema de audio

para escuchar al paciente durante las tareas de lenguaje.

Durante la apertura dural el paciente iba siendo despertado y el resto del equipo iba entrando progresivamente al quirófano para empezar las pruebas de lenguaje, todos los equipos se instalaban y las pruebas intraoperatorias se llevaban a cabo de manera coordinada. Después del mapeo cerebral, el resto del equipo salía del quirófano y el resto de la cirugía se llevaba terminaba de llevar a cabo. En los casos de tumores insulares, se agregaba que el Dr Lawton realizaba la apertura del valle Silviano previo a realizar el mapeo cerebral. Pienso que una de las cosas mas importantes que pude ver, es como el trabajo en equipo coordinado y ordenado tiene buenos resultados desde el punto de vista del flujo de trabajo y lo mas importante, la comodidad del paciente.

Por otro lado, el hospital UCSF en San Francisco es un centro de referencia de patologia vascular compleja. Tuve la oportunidad de observar 23 aneurismas en todas las localizaciones, 5 cirugías de revascularización intra-extracraneal incluyendo “bypass” intracraneal, 19 malformaciones arteriovenosas espinales y craneales, 3 endarterectomias carotídeas, Durante las cirugías del Dr Lawton, los residentes realizaban los abordajes juntamente con el fellow, en todo momento era posible analizar detenidamente las imágenes del paciente dentro del quirófano. La mayoría de las veces, el residente o el fellow empezaban la apertura del valle silviano (casos de aneurismas) y finalmente el Dr Lawton completaba la exposición de la patología y el tratamiento quirúrgico final. En este tipo de cirugías pude aprender todos los aspectos anatómicos de la patología vascular en detalle gracias a los equipos visuales de los que disponía el quirófano. Así mismo, al final de la cirugía, el Dr Lawton explicaba con detalle cual era su razón lógica para realizar el clipaje de los aneurismas o el abordaje de las malformaciones arteriovenosas.

En resumen, esta experiencia ha sido enriquecedora desde el punto de vista profesional y personal, aunque es difícil resumir todo lo aprendido en 3 meses, pienso que casi todos los aspectos técnicos que pude observar durante la rotación, son aplicables a la practica diaria. Así mismo, he tenido la oportunidad de conocer neurocirujanos de muchos lugares del mundo como Taiwán, Corea del Sur, Méjico, Argentina, Perú, Japón, Polonia, China e Israel. Hemos podido intercambiar experiencias y en algunos casos hemos mantenido la amistad incluso después de la rotación.

Agradezco a la Sociedad Española de Neurocirugía por concederme esta oportunidad y a todo el personal del UCSF medical center por hacer de esta experiencia una de las mas importantes de mi vida.

Publicaciones hasta Marzo 2016

1: Avecillas-Chasin J, Gomez G, Subhi-Issa I. Trigeminal Lymphoma and Its Many Faces. World Neurosurg. 2016 Feb;86:1-2. doi: 10.1016/j.wneu.2015.09.024. PubMed PMID: 26856782.

2: Avecillas-Chasin JM, Budke M, Villarejo F. Neuroendoscopic Intraventricular Biopsy in Children with Small Ventricles using Frameless Varioguide® System. World Neurosurg. 2015 Dec 23. pii: S1878-8750(15)01700-3. doi: 10.1016/j.wneu.2015.12.022. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26723291.

3: Avecillas-Chasin JM, Saceda-Gutierrez J, Alonso-Lera P, Garcia-Pumarino R, Issa S, López E, Barcia JA. Scalp Metastases of Recurrent Meningiomas: Aggressive Behavior or Surgical Seeding? World Neurosurg. 2015 Jul;84(1):121-31. doi: 10.1016/j.wneu.2015.02.041. Epub 2015 Mar 9. PubMed PMID: 25765926.

4: Avecillas-Chasín JM, Brin JR, Lopez-Ibor L, Gomez G, Rodriguez-Boto G. Multiple spinal arteriovenous

fistulas: A case-based review. Clin Neurol Neurosurg. 2015 Dec;139:6-11. doi: 10.1016/j.clineuro.2015.08.033. Epub 2015 Sep 2. Review. PubMed PMID: 26355909.

5: Avecillas-Chasin JM, Rascón-Ramírez F, Barcia JA. Tractographical model of the cortico-basal ganglia and corticothalamic connections: Improving our understanding of deep brain stimulation. Clin Anat. 2016 Jan 18. doi: 10.1002/ca.22689. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26779936.

6: Avecillas-Chasín JM, Gómez G, Jorquera M, Alvarado LR, Barcia JA. Delayed posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) after posterior fossa surgery. Acta Neurochir (Wien). 2013 Jun;155(6):1045-7. doi: 10.1007/s00701-013-1690-4. Epub 2013 Apr 16. PubMed PMID: 23588274.

7: Matías-Guiu JA, Avecillas-Chasín J, Barcia JA, Moreu M, López-Ibor L. Suboptimal interventional conditions for the occlusion of ruptured intracranial aneurysms do not increase periprocedural complications and poor clinical outcomes. Acta Neurochir (Wien). 2014 Jul;156(7):1267-72. doi: 10.1007/s00701-014-2106-9. Epub 2014 May 9. PubMed PMID: 24809530.

8: Avecillas-Chasin JM. Individualization of deep brain stimulation targets for movement disorders. Acta Neurochir (Wien). 2015 Oct;157(10):1795-7. doi: 10.1007/s00701-015-2523-4. Epub 2015 Aug 5. PubMed PMID: 26239253.

9: Avecillas-Chasin JM. Subdural effusion in decompressive craniectomy. Acta Neurochir (Wien). 2015 Dec;157(12):2121-3. doi: 10.1007/s00701-015-2537-y. Epub 2015 Aug 12. PubMed PMID: 26264071.

10: Avecillas-Chasín JM, Barcia JA. Effect of amantadine in minimally conscious state of non-traumatic etiology. Acta Neurochir (Wien). 2014 Jul;156(7):1375-7. doi: 10.1007/s00701-014-2077-x. Epub 2014 Apr 22. PubMed PMID: 24752722.

11: Avecillas-Chasin JM, Ahmed M, Robles Hidalgo E, Gómez-Perals L. Surgical management of chronic traumatic pseudomeningocele of the craniocervical junction: case report. Childs Nerv Syst. 2014 Jun;30(6):1125-8. doi: 10.1007/s00381-013-2341-z. Epub 2013 Dec 15. PubMed PMID: 24337616.

12: Avecillas-Chasín JM, Matías-Guiu JA, Bautista-Balbás L. [Posterior reversible encephalopathy: beyond the original description]. Rev Neurol. 2015 Jul 16;61(2):75-84. Spanish. PubMed PMID: 26156443.

13: Avecillas-Chasin JM, Alonso-Frech F, Parras O, Del Prado N, Barcia JA. Assessment of a method to determine deep brain stimulation targets using deterministic tractography in a navigation system. Neurosurg Rev. 2015 Oct;38(4):739-50; discussion 751. doi: 10.1007/s10143-015-0643-1. Epub 2015 May 12. PubMed PMID: 25962557.

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

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

Last update: **2025/03/10 15:16**