

La historia de la neurocirugía en España comienza con Abul-Qasim Al-Zahrawi (Albucasis)

Conocido en la literatura occidental como Albucasis,

Nació en Al-Zahra, cerca de Córdoba, España.

Albucasis, escribió más de 30 volúmenes sobre todos los temas relacionados con la medicina.

Su volumen final, un tratado de cirugía, incluye varios capítulos dedicados a la neurocirugía:

Lesiones en la cabeza con fracturas de cráneo, lesiones de la médula, hidrocefalia, y cauterización. Describió las fracturas de cráneo penetrantes o por aplastamiento.

Describe con precisión las fracturas en “ping-pong”.

Fue pionero en el desarrollo de instrumentos quirúrgicos.

Ideó el primer trépano para, con un margen circular a fin de evitar hundirse en el tejido cerebral con la trefina.

Discutió extensamente las lesiones de la médula en sus obras.

Describió la inmovilización y tracción para dislocaciones vertebrales y describió que su afectación podía producir graves trastornos como incontinencia fecal y parálisis de las extremidades, con la muerte subsiguiente poco después de la lesión.

Incluyó la hidrocefalia y su tratamiento en sus escritos.

Describió que se puede acumular líquido entre el hueso y las meninges y que una profunda incisión debajo del hueso podría aliviar esta presión.

Fue el primer médico en explicar una opción de tratamiento quirúrgico para la ahora conocida arteritis temporal.

El alivio de dolores de cabeza podría ser proporcionada por cauterización de la arteria temporal superficial o ligándolo.

Abogó por el uso de la cauterización en una amplia variedad de procedimientos quirúrgicos.

Era muy consciente de la necesidad de una técnica aséptica y utilizó alcohol de vino durante la cirugía (Rahimi y col., 2007).

En el 2007 el grupo MENSOR define la Neurocirugía en España como especialidad adulta: Analizando los datos de oferta de médicos neurocirujanos en el marco nacional observamos que la neurocirugía se podría considerar como una “especialidad adulta” pues la fuerza laboral está concentrada, en términos relativos, en los intervalos de edad superiores

En el caso de la neurocirugía, en el 2006 la especialidad se encontraba en los últimos puestos en la clasificación realizada en función al % de población joven, ya que únicamente el 46% de los médicos activos (trabajando en hospitales, AP, investigación, gestión y en paro pero buscando trabajo) eran menores de 51 años

2. Plazas MIR de Neurocirugía:

La Neurocirugía se encuentra entre las especialidades que más han aumentado su oferta de plazas en los últimos tres años

! % de aumento en 2005 respecto al 2004: 43%

! % de aumento en 2005 con respecto al 2002: 115%

Fuente: "Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006- 2030). Dra. González López-Valcárcel y Dra. Patricia Baber Pérez. Universidad de las Palmas de Gran Canarias marzo 2007

Actualmente la principal herramienta existente para resolver el problema de un posible déficit de neurocirujanos es el aumento de las plazas MIR, lo cual se ha llevado a cabo de forma exagerada y sin tener en cuenta el criterio de los profesionales (Comisión Nacional de Neurocirugía).

Es una de las especialidades con las demoras más largas, 99 días.

Debido a: - Falta de quirófanos y de neurocirujanos

- Crecimiento de la demanda de intervenciones quirúrgicas. (Aumento del nº de personas mayores y de la población aumenta).

- Cambio de algunas pautas en el modelo de concertación de operaciones, lo que ha propiciado que al distribuirse el trabajo de otra manera, pareciera que eran mayores los retrasos.

Tendencias en el Ciclo del Paciente

Cirugía robótica: La introducción de robots en el quirófano ampliará el rango de intervenciones posibles en el arsenal quirúrgico y aumentará la precisión de las intervenciones.

" Oftalmología y Neurocirugía son dos de las especialidades más atractivas para el empleo de esta tecnología porque la precisión es fundamental. La robótica ha llegado ya a los hospitales españoles para su utilización conjunta por varios servicios (urología, cardiología y ginecología).

La neurocirugía ocupó en 2006 el séptimo puesto de referencia en convocatorias MIR de entre 47 especialidades

La neurocirugía, como especialidad que provee servicio de referencia complejos, tiene gran variabilidad entre las Comunidades Autónomas.

Las nuevas tecnologías y sistemas de información aplicadas a la neurocirugía amplían el ejercicio profesional con nuevos procedimientos y permiten tratar nuevas indicaciones.

La neurocirugía está considerada como la especialidad médica cuyo desarrollo y evaluación depende en mayor medida del desarrollo de novedades tecnológicas aplicadas a la medicina

El "Modelo Organizativo y de Procesos" de la especialidad de Neurocirugía va a estar marcada por la Troncalidad de las especialidades señalada en la Ley 44/2003 y por la tendencia a la sub-especialización dentro de cada especialidad.

La comunicación interna, entre diferentes especialistas de Neurocirugía, se ve facilitada por plataformas informáticas como Internet, correo electrónico o mediante los foros organizados

Esta comunicación se considera beneficiosa y conveniente para:

" Procesos educativos y de formación.

" Notificación de alertas

" Comunicación de experiencias y solución de problemas

" Compartir inquietudes y expectativas de mejora en la actividad de los neurocirujanos y de la SENEK.

El "e- learning" es un avance tecnológico que afecta muy positivamente a los procesos de aprendizaje en neurocirugía

! Un ejemplo de e-learning son los cursos de formación del Centro de Cirugía Mínimamente Invasiva

" Se ha integrado en la programación de los cursos la utilización de modernos sistemas de videoconferencia.

Esto permite asistir en tiempo real a intervenciones con pacientes en otros centros. También se facilita la teleasistencia de profesionales evitándoles los desplazamientos.

La especialidad de Neurocirugía se puede realizar en varios hospitales distribuidos por la geografía nacional y europea.

" Esto implica una elevada heterogeneidad en la formación de los especialistas a nivel Europeo debido a las diferencias en los sistemas de salud de los diferentes países miembros: una de las diferencias más significativas es el periodo de formación.

" En España el sistema MIR solamente incluye los conocimientos generales que los neurocirujanos deben de adquirir durante el periodo de residencia pero no describe el perfil de especialista bien formado, dejando bastante libertad a las Unidades Docentes de los diferentes Hospitales para proponer la formación formativa.

Tendencias desfavorables

Pérdida o desplazamiento de los neurocirujanos en determinadas áreas, como ya ha ocurrido con la cirugía del nervio periférico o instrumentación del raquis dorsolumbar:

" Cirugía espinal: Es una cirugía que va en aumento y que es competencia de los neurocirujanos y también de los cirujanos ortopédicos. En EEUU se plantean incluso la formación una nueva especialidad médica.

" Malformaciones craneofaciales y Cirugía Craneo-facial. Este es un caso positivo de cooperación entre dos especialidades diferentes para el tratamiento de una misma enfermedad.

! Pérdida de competencias de actividades asistenciales asociadas al hecho de que no existan neurocirujanos en todos los hospitales, solo en los terciarios. Esto provoca que a veces no sean referidos a los neurocirujanos y sean tratados por otros especialistas.

! La Demanda de Neurocirujanos no está controlada por ellos mismos al depender de otros especialistas que refieren los pacientes a ellos.

Las subespecialidades con mayor proyección son:

! Neurocirugía oncológica

! Neurotraumatología

! Base de cráneo

! Las de menor proyección son:

! Neurocirugía vascular

! Neurocirugía Pediátrica

Bibliografía

Rahimi, Scott Y, Dennis E McDonnell, Amir Ahmadian, and John R Vender. 2007. "Medieval Neurosurgery: Contributions from the Middle East, Spain, and Persia." *Neurosurgical Focus* 23 (1): E14. doi:10.3171/foc.2007.23.1.14.

From:

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

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=neurocirugia_en_espana

Last update: **2025/03/10 14:44**

