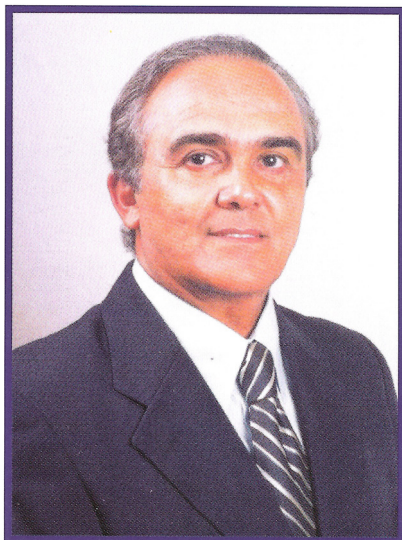


Unas pocas palabras sobre Luiz Fernando Martins

Oswaldo Vilela Filho, MD, PhD

Servicio de Neurocirugía Funcional y Esterotáctica, Departamento de Neurocirugía.
Neurological Instituto Neurológico de Goiania, Goiânia, GO, BraSil



Luiz Fernando Martins se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás en 1971. Su internado, en el Hospital de Lagoa, durante el último año (el 5º) de sus estudios médicos, de acuerdo al sistema universitario Brasileño, fue realizado con Renato Barboza, quien fue el primero que lo introdujo en la disciplina de la Estereotaxia.

Desde entonces, y para siempre, Martins fue víctima de un amor platónico por este maravilloso campo de la Neurocirugía.

En 1972 partió para la Universidad de Berlín, donde permaneció por cuatro años, realizando su residencia con Wilhelm Umbach, en esos tiempos uno de los más importantes neurocirujanos funcionales de Alemania.

En 1975 obtuvo su Ph D, de esa Universidad y en 1976, de vuelta en Brasil, comenzó su práctica profesional en Goiânia, capital del estado de Goiás, adscribiéndose al equipo del Instituto Neurológico de Goiania, un hospital privado fundado un año antes, el cual era entonces, y sigue siéndolo en la actualidad, una de las instituciones neuroquirúrgicas más importantes en el país.

En febrero de 1976, usando un aparato de Riechert y Mundinger, realizó su primera intervención estereotáctica, lesionando la zona **incerta**, en un paciente que presentaba enfermedad de Parkinson. En 1982 Martins regresó

a Europa, trabajando tres meses con Brock, en Berlín, dos meses con Dieckmann en Göttingen, siete meses con Siegfried en Zurich y dos meses con Mundinger en Freiburg.¹

Martins es un “jugador de equipo”, y como tal, siempre ha proclamado la necesidad de grupos multidisciplinarios para evaluar los enfermos candidatos a cirugía funcional.

En 1989 inauguró el Programa quirúrgico de Epilepsia del Instituto Neurológico de Goiania.

Gracias a este programa, apoyado por el gobierno, Martins, el Neurocirujano Orlando Arruda y el Epileptólogo Paulo Ragazzo (entrenado en el Instituto Neurológico de Montreal), trataron más de doscientos pacientes, no solo de la región, sino de todo el país, en esta institución.

Estas operaciones deben ser adjudicadas a este equipo de neurocirujanos Luiz Fernando Martins, Orlando Arruda (ya fallecido), Valter da Costa, João Arruda, Joaquim da Costa, y más recientemente, Henrique Lobo, Marcelo Martins y Oswaldo Vilela Filho.

En 1999 Martins volvió a extender el Servicio a través de la creación del primer Servicio de Radiocirugía en la Región del Medio Oeste del país, siendo esta unidad, un proyecto conjunto del Instituto Neurológico de Goiania y CEBROM (Centro Brasileño de Radioterapia, Oncología y Mastología), y representa una unidad donde se utilizan estas modalidades terapéuticas en modo ambulatorio, y con los métodos que el LINAC aprueba en estos procedimientos.

Desde entonces, se realizaron 406 procedimientos radioquirúrgicos, lo cual es un claro ejemplo de trabajo multidisciplinario.

Martins es un neurocirujano altamente experimentado en todas áreas de la Neurocirugía Funcional y Esterotáctica, excepto espasticidad.

A lo largo de su destacada carrera, ha realizado 425 cirugías en trastornos del movimiento (principalmente en Parkinson); 716 para dolor (principalmente en neuralgia del trigémino), 342 en epilepsia; 474 en trastornos psiquiátricos (principalmente en agresividad y TOC), lo cual es probablemente una de las mayores series del mundo en el presente, y además 347 biopsias estereotáticas y 46 craniotomías guiadas por estereotaxia¹.

Martins fue uno de los fundadores de la sociedad Brasileira de Neurocirugía Funcional, habiendo sido su presidente por dos períodos (1984/1986 y 2000/2002), y de la recientemente creada Sociedad Brasileira de



Dr. L. F. Martins durante el ABCUR celebrado en Santiago de Chile (2006)

Radiocirugía (2007). También fue presidente de la Sociedad Latinoamericana de Neurocirugía Funcional y Estereotaxia (2008/2010).¹

Aunque es autor de pocos trabajos científicos²⁻⁸, ha hecho dos significativas contribuciones: la determinación de las coordenadas estereotácticas del foramen oval,² y la correlación entre la posición y tamaño de las lesiones talámicas mediales, y el grado de alivio del dolor en pacientes con dolor oncológico (un estudio de autopsias).^{3,4}

Otra importante contribución, aunque no haya sido publicada, fue su propuesta de combinar la amigdalotomía y la capsulotomía anterior, para el tratamiento de la agresividad refractaria (1985). Pero como él dice: "No soy escritor, sino neurocirujano, me gusta operar y también leer, así es como he decidido construir mi experiencia.

Es un excelente catedrático, él ha representado un rol muy importante extendiendo el conocimiento

concerniente a los trastornos psiquiátricos, del movimiento y epilepsia, a lo largo de nuestro país.

Lamentablemente, la falta de hábito de escribir trabajos científicos es una característica común a la gran mayoría de los neurocirujanos brasileiros, lo cual parece una deficiencia cultural.

Cuánto más hubiera podido alguien como él haber contribuido a este campo escribiendo más sobre su enorme experiencia.¹

Considerando este breve resumen de su carrera, se puede entender fácilmente el por qué Martins es uno de los más renombrados e importantes neurocirujanos funcionales de Brasil y Latinoamérica.

Para finalizar, me gustaría agregar unas pocas palabras personales sobre Luiz Fernando Martins.

Lo he conocido desde que yo era niño. Durante el segundo año de su carrera de pregrado él fue estudiante de mis padres.

Más tarde, cuando se casó, mis padres fueron sus padrinos.

Durante los últimos dos años de mi carrera de médico acompañé muchos procedimientos funcionales realizados por él en el Instituto Neurológico de Goiânia.

Este simple hecho influiría más tarde en mi carrera.

De hecho, él fue quien me inspiró a ser neurocirujano, y más tarde, neurocirujano funcional.

Martins es un caballero, verdaderamente, increíblemente entrañable como persona y amigo. Es padre de un único varón, también neurocirujano en la actualidad, y de dos hijas mujeres, una de ellas radióloga en el presente, y es además dueño de un corazón inmenso.

Actualmente vive en su propiedad, localizada a 30 km de Goiânia, un lugar magnífico. Allí prepara su espíritu para su no lejano, y merecido, retiro.

Redferencias

1. Vilela Filho O. History of Stereotactic and Functional Neurosurgery in Brazil. In: Lozano AM, Gildenbeg PL, Tasker RR (eds). Textbook of Stereotactic and Functional Neurosurgery. 2nd ed. Berlin: Heidelberg: Springer-Verlag; 2009. p.197-247.
2. Martins LF, Umbach W. Simple determination of the foramen in trigeminal coagulation. Neurochirurgia (Stuttg) 1975;18(5):163-6
3. Martins LF, Umbach W. [Clinico-anatomical correlation between sighting of the lesion and alleviation of pain following stereotactic surgery]. Neurochirurgia (Stuttg) 1974;17(3):77-83. German.
4. Martins LF, Umbach W. Size and position of stereotaxic lesions in comparison with clinical pain relief. Confin Neurol 1975;37(1-3):80-5.
5. Damasceno BP, Campos Junior SS, Martins LF, de Melo-Souza SE. [Clinical treatment of resistant epilepsy]. Arq Neuropsiquiatr 1988;46(4):351-8. Portuguese.
6. Cendes F, Ragazzo PC, da Costa V, Martins LF. [Interhemispheric disconnection syndrome following total callosotomy associated to anterior commissurotomy for the treatment of intractable epilepsy: a case report]. Arq Neuropsiquiatr 1990;48(3):385-8. Portuguese.
7. Cendes F, Ragazzo PC, da Costa V, Martins LF. Corpus callosotomy in treatment of medically resistant epilepsy: preliminary results in a pediatric population. Epilepsia 1993;34(5):910-7.
8. Zaccariotti VA, Martins LF, da Costa V, Silva NA, da Casas AA, de Melo-Souza SE. [Sneddon syndrome. Report of 3 cases]. Arq Neuropsiquiatr 1995;53(1):82-7. Portuguese.