



Estimados lectores:

Bienvenidos a una nueva edición de NeuroTarget. En esta oportunidad, como ha sucedido cada dos años en los últimos tiempos, este número de NeuroTarget se encuentra completamente dedicado a la producción científica generada durante la celebración de la Reunión ABCUR IX, los días 5, 6 y 7 de diciembre, en la ciudad de Mendoza, Argentina.

ABCUR, denominación simbólica que involucra las iniciales de los países intervenientes (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay), es el encuentro de neurocirugía funcional y estereotaxia con mayor trascendencia en el Cono Sur; una marca registrada del intercambio de experiencias y conocimientos entre los profesionales que activamente trabajan en este fascinante campo en la región.

Surgida de la iniciativa del Dr. Luiz Fernando Martins y de quien escribe, al considerar la real necesidad de una mayor comunicación e intercambio entre los neurocirujanos funcionales de la región, en mayo del año 2002 se plasmó en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, el primer encuentro ABCUR, adoptando su carácter distintivo de encuentro bianual científico-social, permitiendo compartir las experiencias locales en todas las áreas de la neurocirugía funcional, en un ambiente informal, de cordialidad y amistad, complementado por un nivel de discusión y científico de excelencia.

A partir de su primera edición, y en forma periódica e ininterrumpida, se sucedieron exitosamente las reuniones ABCUR en forma alternante en diferentes ciudades de los países anfitriones, afianzando y fortaleciendo sucesivamente su existencia.

De esta manera, la consolidación actual de ABCUR justifica la trascendencia que ha cobrado este evento, sobreponiendo los límites de nuestra región.

Prueba de esto, la decisión de reconocidas sociedades afines de desarrollar, en forma conjunta, sus actividades científicas en el marco de ABCUR: XX Reunión anual SLANFE y I Reunión de Capítulos Latinoamericanos de la INS, convirtiendo al evento en una verdadera “Cumbre de Neurocirugía funcional, Estereotaxia y Neuromodulación”.

En este número el material refleja la fértil actividad científica del evento, representada por los resúmenes de las conferencias dictadas y de los trabajos libres presentados.

Adicionalmente, contamos con el trabajo original, in extenso, “Abordaje seguro al núcleo subtalámico. Impacto del ángulo parasagital mayor de 20 grados”, elaborado por el grupo de trabajo del cual participa el Dr. Nelson Quintanal, neurocirujano referente del Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), emplazado en la ciudad de La Habana, Cuba. La lectura de su trabajo despertó remembranzas de mis acercamientos iniciales al fascinante mundo de la neurocirugía funcional.

Tuve la oportunidad de visitar por primera vez el CIREN en el año 1990 durante uno de mis viajes a La Habana, Cuba; en esa ocasión pude conversar ampliamente con el Dr. Lázaro Álvarez, neurólogo e impulsor del programa de cirugía de los movimientos anormales junto a la Dra. Hilda Molina, neurocirujana, Directora de la Institución y motor vital del proyecto.

Eran sus primeros pasos en esta disciplina, y para ello habían estimulado el entrenamiento de sus profesionales en el exterior, principalmente Japón, con el Dr. Chihiro Ohye.

Han transcurrido prácticamente 30 años, y en esta ocasión verdaderamente nos entusiasma com-

partir con ustedes el presente artículo del Dr. Nelson Quintanal, reflejo de la experiencia del CIREN cosechada durante tantos años de arduo trabajo, sorteando en muchas oportunidades situaciones adversas ajenas a la práctica médica propiamente dicha.

Hoy en día, este grupo de trabajo se ha establecido como el más experimentado en la realización de lesiones estereotácticas por radiofrecuencia en los diversos trastornos del movimiento, abordando con precisión y seguridad, los diferentes targets utilizados internacionalmente, incluyendo el núcleo subtalámico.

Esto no es un tema menor; tiempo atrás meditar sobre la posibilidad de llevar a cabo una subtalamotomía estereotáctica era prácticamente considerado como una aventura irracional por los potenciales riesgos inherentes a la práctica, fundamentalmente la aparición de severos movimientos coreicos posoperatorios.

A la luz de los resultados obtenidos por este grupo, podemos ahora asegurar que este concepto ha sido un temor sin fundamento en base a la observación de pacientes que sufrían accidentes cerebro-vasculares de diverso origen en el área subtalámica y desarrollaban violentos movimientos involuntarios.

Claramente estas lesiones secuenciales, heterogéneas y variables en cuanto a su volumen y distribución, fruto de la destrucción por el evento vascular, poco o nada tenían que ver con las milimétricas lesiones por radiofrecuencia, predecibles y reproducibles en su volumen y distribución espacial.

Este último punto nos obliga a reflexionar sobre la metodología requerida para alcanzar la precisión necesaria, y nos conduce a considerar que la exploración neurofisiológica durante la intervención de las estructuras blanco, así como las circundantes, es imprescindible para lograr este cometido.

En este aspecto, un nuevo ejemplo de trabajo en equipo y determinación: personal entrenado del CIREN desarrolló y puso en marcha un original sistema de registro cerebral profundo multiunitario, con semi-micro electrodos, que aportó la precisión necesaria para este tipo de cirugías. Este sistema es utilizado en la actualidad no solo en Cuba, sino también en prestigiosos Centros de neurocirugía funcional de Europa y América Latina.

La decisión de llevar adelante este proyecto implicaba una tarea difícil y controversial, que obviamente contó en sus inicios con adeptos por un lado, y con detractores y una fuerte resistencia en el seno de la comunidad científica por el otro.

Los principales enemigos continuaban siendo la incertidumbre y el temor de los efectos adversos potenciales secundarios a la lesión estereotáctica del núcleo subtalámico, y el advenimiento y difusión de la terapia de estimulación profunda como estrategia novedosa, reversible y segura.

Pero, la necesidad muchas veces oficia como estimulante o gatillo para tomar decisiones complejas y transitar senderos áridos frente a la restricción de recorrer caminos comprobados, más serenos y seguros.

El CIREN no tenía opción alguna de contar con la recientemente introducida y pujante terapia de estimulación cerebral profunda, pero de alguna manera debía ofrecer una respuesta a la realidad de su salud pública en torno a sus habitantes portadores de trastornos del movimiento.

Con una casuística sin precedentes, se ha erigido como el modelo de la buena práctica en subtalamotomía, y su producción científica se ha convertido en la piedra angular para la réplica de esta experiencia en numerosos centros de América Latina donde las realidades económicas pueden ser muy similares, y las opciones de neuromodulación no se encuentran a alcance del grueso de la población.

Me despido de ustedes, gracias por acompañarnos.

Dr. Fabián C. Piedimonte
Director / Editor en Jefe