

GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO

<i>Especialidad que dirige</i>	Neurocirugía
<i>Especialista que dirige</i>	Dr. Justo L. González González
<i>Participan</i>	Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía Máxilo Facial, Cirugía Reconstructiva, Anestesia y Reanimación, Cuidados Intensivos, Imagenología

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE SALUD

El embrión para el desarrollo de la cirugía de la base del cráneo se remonta a principios de los 60's del pasado siglo, a partir de una colaboración interdisciplinaria entre neurocirujanos, otorrinolaringólogos y cirujanos máxilo faciales. La introducción por esa época del microscopio quirúrgico, importantes avances en neuroanestesia y más recientemente, la mejoría de los instrumentos de diagnóstico como la TC, la RMN y la angiografía superselectiva, junto con el conocimiento detallado de las características microanatómicas y morfométricas de la base del cráneo, representaron un paso de avance trascendental.

Los tumores de la base del cráneo pueden originarse en la base del encéfalo e invadir la base ósea, en los huesos de la base propiamente dicha o justamente debajo del cráneo, invadiendo los senos peri nasales, la fosa infratemporal, o el espacio parafaríngeo. Estas lesiones se originan de estructuras nerviosas, vasculares o meníngeas, desde el hueso y cartílago de la base craneal o primariamente del tejido extracraneal, que invade secundariamente la base con destrucción de su barrera ósea, estableciéndose una comunicación entre el espacio intra y extracraneal que permite la extensión de estas.

Las lesiones de la base craneal plantean problemas especiales de diagnóstico y tratamiento porque las afecciones en esta región raramente se limitan a áreas asignadas a una sola especialidad. Por su compleja anatomía, la base del cráneo fue considerada por mucho tiempo una barrera quirúrgica y con pocas excepciones inaccesible para los cirujanos a través de técnicas de abordajes y disección convencionales, debido a la alta morbilidad resultante.

El reciente interés en desarrollar estrategias para problemas complejos relacionados con la base del cráneo ha engendrado una subespecialidad quirúrgica. Los neurocirujanos han unido sus esfuerzos con otorrinolaringólogos, cirujanos de cabeza y cuello, cirujanos plásticos y anatomistas, así como fabricantes de instrumentos quirúrgicos en un intento por hacer tratables, lesiones previamente intratables.

Está claro que para esta naciente área de la práctica quirúrgica, algunos recursos y habilidades son imprescindibles, el conocimiento detallado de las características morfológicas y microanatómicas de la base craneal es un requisito fundamental y el uso de instrumentos y técnicas microquirúrgicas obligado. La práctica continuada en el laboratorio de anatomía de la base del cráneo, posibilita la transferencia de las técnicas del laboratorio al quirófano, elevando el rendimiento del equipo quirúrgico y permite a este familiarizarse y desarrollar innovadoramente nuevos abordajes.

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DEL GRUPO

El concepto de cirugía de la base del cráneo generalmente se aplica al tratamiento quirúrgico de los tumores de la base craneal (aunque no existen estadísticas nacionales se calculan de forma conservadora en unos 150 anuales), pero se sabe que 20 % de los aneurismas intracraneales, que para la población cubana oscilarían entre 1100 y 3080 anuales, se beneficiarían de estas técnicas y que la solución quirúrgica de otras lesiones malformativas y traumáticas, deben ser incluidas también en esta definición.

En nuestro país las modernas técnicas de base de cráneo fueron introducidas a partir de 1996; hasta el 2002 fueron operados 104 pacientes, de ellos 23 en Italia y 29 en nuestro Centro. Varios centros también estuvieron implicados en este convenio: CIREN, CIMEQ y Hospital Provincial de Holguín.

Para dar respuesta de forma calificada a una creciente demanda en el país, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) elaboró el programa de atención a pacientes cubanos tributarios de cirugía de base de cráneo 2002-2004 que con categoría de proyecto de colaboración se firmó con la Nuova Clínica Latina de Roma con el objetivo de capacitar a profesionales y técnicos en abordajes de base de cráneo, dotar de los equipos necesarios al salón de operaciones de nuestra especialidad, creación y dotación tecnológica de un laboratorio de anatomía de la base del cráneo y otros aspectos de infraestructura, de manera que en estos momentos el equipo neuroquirúrgico del HHA cuenta con la preparación básica necesaria para garantizar una atención adecuada a estos casos en el país.

SITUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos humanos

- El Hospital cuenta con especialistas designados para integrar el grupo: en neurocirugía con preparación básica en estas técnicas, de ORL con experiencia en cirugía de cabeza/cuello, en cirugía máxilo facial; cirugía reconstructiva, Anestesiología, Medicina Intensiva e Imagenología incluyendo personal adiestrado en intervencionismo vascular.

Recursos materiales

Una parte de los recursos necesarios están dentro de la dotación que dispone el hospital, y otros son imprescindibles, como el *drill* de alta velocidad, instrumental especializado y el equipamiento necesario para el laboratorio.

Este GM se basa en el siguiente protocolo

- Lesiones de base de cráneo

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PLANIFICADOS O PREVISTOS

- Cirugía de base de cráneo mínimamente invasiva.
- Utilidad de la cirugía transcavernosa como tratamiento de los adenomas hipofisarios invasivos a esta estructura.