

## Fusión Cervical Anterior

Al comentar el artículo "Fusión cervical anterior por mielorra-diculopatía: resultados a mediano plazo" (pág. 34), es importante hacer algunas reflexiones.

En primer lugar, representa el trabajo final de un joven neurocirujano. El Dr. José Pérez Berríos, quien se formó en nuestro país. Ejerce actualmente su especialidad en Managua, Nicaragua. Su tutor es el muy estimable, y experimentado neurocirujano, Dr. Gerardo Ortega Campos. Se demuestra, una vez más, la madurez de nuestra docencia universitaria y la experiencia del Servicio de Neurocirugía del Hospital San Juan de Dios.

La patología comentada es, esencialmente, de la edad avanzada, de ese "Ciudadano de Oro". Si contemplamos la proyección de la pirámide poblacional de nuestro país y el mundo para el Tercer Milenio, se concluye que la problemática será diferente, los pacientes a tratar serán de edad avanzada, con una sobrevida mayor y la patología frecuente, un tanto disímil de la que estamos habituados hoy en día. Nuevas enfermedades brotarán, como llegó el sida, el ebola y otras tantas renacerán, como el cólera y la tuberculosis.

La cirugía espinal es parte de la rutina neuroquirúrgica, lleva implícita el concepto de la dualidad de especialidades: el neurocirujano junto con el ortopedista, el oncólogo, el neurólogo, el radioterapeuta, el patólogo, el neuroradiólogo, el rehabilitador, el neuroanestesiólogo, el cirujano de tórax, para citar algunos ejemplos, en los que la especialidad no podrá mantenerse sin la cooperación estrecha, hombro con hombro, entre profesionales.

Las técnicas de abordaje anterior de la columna cervical, fueron preconizadas por Smith y Robinson en 1955 y, poco después, por el eminente neurocirujano Cloward, quien tuvo una relevante función médica, inmediata al ataque de Pearl Harbor, que precipitó la intervención norteamericana a la Segunda Guerra Mundial. Cloward decía que la técnica precedente era "ortopédica" y la suya "neuroquirúrgica". Esa decisión bizantina está superada en nuestros tiempos al instaurarse unidades quirúrgicas de columna vertebral en las que se ven involucrados el neurocirujano y el ortopedista, en estrecha labor. Excelente ejemplo es la Unidad de Cirugía Espinal de la Universidad de Portland, Oregon, dirigida por el sobresaliente neurocirujano, el Dr. Edmund Frank y en Arizona, por el Dr. Sonntag.

Es importante señalar del artículo de los Dres. Pérez y Ortega, en este número de AMC, los buenos resultados, baja morbilidad y nula mortalidad. La cirugía es realizada en un espacio quirúrgico lleno de imbricados peligros. Contamos hoy en día, indudablemente, con mejores métodos diagnósticos, como la Imagen por Resonancia Magnética, que ha opacado la mielografía, con los potenciales evocados pre-, trans- y posquirúrgicos, mejores equipos, una mejor neuroanestesia y excelentes unidades de cuidados intensivos. Los servicios neuroquirúrgicos han incrementado su experiencia y, aunque adolecemos del instrumental y los equipos necesarios en nuestro medio, se realiza una lucha en la búsqueda de la mejor atención al paciente neuroquirúrgico.

La robotización y la neuronavegación, que recién asoman ese perfil de máquinas computarizadas, no superarán a la ciencia-arte que es la cirugía, manos hábiles manejadas por un cerebro pensante, que posee algo más que circuitos neurobioeléctroquímicos, como son la creatividad y los sentimientos.

¿Qué máquina robotizada podrá igualar o superar a un Rembrandt, a un Van Gogh, a un Amighetti o a Margarita Bertheau. Qué síntesis o antítesis podría por lo menos igualarse con un Bach, un Vivaldi o el genio Mozart, a un Hegel a un Kierkegaard, a Ortega y Gasset, a un sabio Ramón y Cajal. A unas experimentadas y artísticas manos clipando un aneurisma cerebral en un microcampo, con la angustia trepidando en sus coronarias?

La Cirugía y, especialmente, la Neurocirugía es perfilada también en el estudio, la creatividad, la experiencia, la dedicación, la perseverancia, la disciplina, en ese devenir cuadridimensional que es el tiempo, el cual va ajeando y forjando al artista cirujano.

Estamos en el compromiso de fomentar la investigación, investida en los sagrados principios de la bioética y de la academia seria, sólida y bien fundamentada.

Hoy día, la Asociación de Neurocirujano de Costa Rica, le rindió un sencillo y merecido homenaje a los pioneros de la Neurocirugía costarricense:

— Maestros Dr. Eduardo Guevara Coronado, Dr. Francisco Saborío Vargas, Dr. Manrique Soto Pacheco, al lado de otros colegas, han forjado y proyectado la neurocirugía en nuestro país. En Neurología, entre muchos, los estimables maestros Dr. Alvaro Fernández Salas, Dr. Mario Chinchilla Cooper, Dr. Vidal Prado Cubero, estos dos últimos de grata memoria.

Estaremos, pues, cumpliendo en parte con el llamado "Compromiso de Gestión", en la búsqueda de la calidad total, de esa normatización ISO, en este pragmático macromundo de la globalización, de la modernización y la ruptura de barreras de comunicación con Internet. Estaremos colapsando, al fin, los paradigmas, con un nuevo modelo de atención al paciente, tratando de ofrecerle una mejor calidad de vida, en un novedoso concepto de Sistemas de Salud proyectados para el Milenio que muy pronto se inicia.

En ese devenir, nos obligamos a esculpir nuevos médicos y especialistas, capacitados, éticos, artistas, humanista y, particularmente, de sólida sensibilidad humana en el quehacer sistemático dentro del entorno de una sociedad justa y equitativa.

Estos serán nuestros hijos, los forjadores del futuro.

*Teodoro Evans Benavides  
Neurocirujano  
Clínica de Especialidades Médicas*