

El Ocaso del Hocus Pocus: Nuevos Retos Para Los Neurocirujanos y el Neurointensivismo en la Lesion Traumatica Cerebral

Fecha de recepción: Jul 24, 2016, Fecha de aceptación: Jul 25, 2016, Fecha de publicación: Jul 30, 2016

Editorial

A partir de la creación de la primera unidad de cuidados neurointensivos por el Dr. Allan Ropper en la década de los 70 en el Massachusetts General Hospital en Estados Unidos, se inició una etapa de progresos que ha beneficiado a los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos [1]. En la actualidad sabemos que la permanencia de los pacientes en unidades de cuidados neurointensivos disminuye la estancia debido a la optimización del tratamiento [2-4].

Por otro lado, la neurotraumatología es una especialidad de la neurocirugía que se encuentra en sus inicios. Se enfoca en el manejo de los pacientes que padecen lesión traumática cerebral y surge como estrategia para distinguir al grupo de médicos que realizaran el manejo de pacientes con lesiones traumáticas cerebrales. El surgimiento de especialidades afines como el neurointensivismo permite una dualidad que fortalece la comprensión del neurotrauma y su cuidado crítico [5].

El conocimiento de la biomecánica de la lesión primaria, prevenible y una aproximación a los eventos fisiopatológicos que subyacen en la lesión secundaria, también prevenible en gran parte, convierten al médico dedicado al neurotrauma en un verdadero protagonista. Los neurocirujanos deben asumir el reto del manejo integral del neurotrauma. Es claro que la supraespecialización no es sencillamente una tendencia de la medicina actual y está más

Luis Rafael Moscote-Salazar¹
and Andres Villareal-Mondragon²

- 1 Neurocirujano, Red Latino, Latin American Trauma & Intensive Neuro-Care Organization, Bogota, Colombia
- 2 Neurocirujano, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

Correspondencia:

Luis Rafael Moscote-Salazar

✉ mineurocirujano@aol.com

bien responde a la real necesidad vital para mejorar la atención en salud; pero por otro lado también es oportuno mencionar lo inaceptable de desconocer los mecanismos fisiopatológicos que subyacen a nuestro paciente neuroquirúrgico desde la perspectiva de "un todo". Los programas de formación especializada en neurocirugía en iberoamérica deberán fortalecer la formación en neurointensivismo, permitiendo que inclusive muchos neurocirujanos realicen la actividad de atender pacientes críticos sin desmejorar su práctica quirúrgica.

La investigación en los próximos años en neurotraumatología y cuidados intensivos permitirá que nuestro manejo sea mucho más acertado [6]. El mejor manejo de nuestros pacientes siempre ira de la mano de la especialización. Sin lugar a dudas los pacientes en manos de neurocirujanos y neurointensivistas dedicados al neurotrauma tendrán un mejor cuidado. La neurotraumatología tiene muchos retos y obstáculos que vencer en los próximos años y seremos testigos de grandes progresos en monitoreo, tratamiento y cuidado crítico enfocado en el paciente con lesión traumática cerebral.

Referencias

- 1 Domingues JR, Manno E (2011) Brazilian neurointensive care: a brief history. *Arq Bras Neurocir* 30: 166-168.
- 2 Chesnut RM (1995) Secondary brain insults after injury: clinical perspectives. *New Horiz* 3: 366-735.
- 3 Suarez JI, Zaidat OO, Suri MF, Feen ES, Lynch G, et al. (2004) Length of stay and mortality in neurocritically ill patients: Impact of a specialized neurocritical care team. *Crit Care Med* 32: 2311-2317.
- 4 Diringer MN, Edwards DF (2001) Admission to a neurologic/neurosurgical intensive care unit is associated with reduced mortality rate after intracerebral haemorrhage. *Crit Care Med* 29: 635-640.
- 5 Varelas PN, Eastwood D, Yun HJ, Spanaki MV, Bey HL, et al. (2006) Impact of a neurointensivist on outcomes in patients with head trauma treated in a neurosciences intensive care unit. *J Neurosurg* 104: 713-719.
- 6 Patel HC, Menon DK, Tebbs S, Hawker R, Hutchinson PJ, et al. (2002) Specialist neurocritical care and outcome from head injury. *Intensive Care Med* 28: 547-553.