



DIARIO MEDICO.COM

Martes, 15 de Marzo de 2005

BUSCAR BÚSQUEDA AVANZADA

Congresos Archivo Empleo Quién es quién DM Móvil Documentos Formación Medline Newsletter DM Hoy Foros Mapa
 Diariomedico.com > Especialidades > Cirugía general

Ir a > [ÁREA PROFESIONAL](#) [ÁREA CIENTÍFICA](#)

SECCIONES

- [SANIDAD](#)
- [PROFESIÓN](#)
- [NORMATIVA](#)
- [GESTIÓN](#)
- [ENTORNO](#)
- [MEDICINA](#)
- [INTERNET](#)
- [ÚLTIMAS](#)
- [ASESOR](#)
- [TECNOLOGÍA](#)
- [ESPECIALES](#)
- [ENTREVISTAS](#)

CIRUGÍA GENERAL

[Envíe esta noticia] [Imprimir] [Feedback]

14 de marzo de 2005

Patricia Morén. Barcelona

La oclusión de los aneurismas beneficia más en el primer día

El mayor beneficio de la embolización de aneurismas se logra en las primeras 24 horas, cuando el riesgo de resangrado -de alta mortalidad- es elevado, según expertos del Hospital General de Cataluña que han participado en un simposio de cirugía mínima invasiva en Barcelona.

El máximo beneficio de la embolización del aneurisma en el paciente crítico se logra cuando se le emboliza dentro de las primeras 24 horas y preferentemente durante las 6 horas que siguen al sangrado, según ha afirmado José María Toboso, especialista de Cuidados Intensivos del Hospital General de Cataluña (HGC).

El HGC es uno de los pocos centros españoles que dispone de neurorradiólogo intervencionista las 24 horas del día los 365 del año, al igual que el Hospital Juan Canalejo, y uno de los que reúne mayor experiencia en la aplicación de la técnica. En 2004 realizó más de 100 embolizaciones de aneurismas de urgencia y 500 programadas.

El interés de embolizarlos en caso de urgencia es prevenir el resangrado, que tiene una mortalidad del 80 por ciento, según ha explicado Teresa Sola, neurorradióloga intervencionista del Servicio de Neuroangiografía Terapéutica que dirige Leopoldo Guimaraens.

Otros objetivos son evitar el vasoespasmio y la hidrocefalia para permitir el manejo de los pacientes críticos a los intensivistas.



LA ENCUESTA

↓

¿Hacia
dónde
camina
el SNS?



Los beneficios para éstos son tales que, según ha explicado Sola, actualmente menos del 5 por ciento de los aneurismas -con una mortalidad de entrada del 50 por ciento- que llegan al hospital se envían a cirugía. El índice de complicaciones técnicas y de morbimortalidad en el paciente crítico agudo relacionado con la técnica es inferior al 10 por ciento y mucho menor, de sólo el 2 por ciento, cuando se trata el aneurisma de un paciente de forma programada.

Además, el HGC, que es pionero en el tratamiento de toda la patología cerebral aguda, aplica la embolización a las malformaciones arteriovenosas. En este caso, Toboso ha explicado que la embolización requiere varias sesiones y la curva de aprendizaje de los equipos médicos es lenta.

Embolización de aneurismas y de malformaciones arteriovenosas son sólo dos ejemplos de los numerosos procedimientos de CMI que se han comentado en el simposio internacional El enfermo y la CMI, celebrado en Barcelona con un novedoso enfoque: hacer participar al enfermo en un congreso médico y darle a conocer las ventajas de esta nueva cirugía.

Vertebroplastia

La vertebroplastia es otra de las técnicas presentadas al gran público y a los propios médicos, muchos de los cuales siguen desconociéndolas, ha afirmado el presidente del simposio, Manuel Maynar.

Román Rostagno, del Hospiten Rambla, de Santa Cruz de Tenerife, ha explicado que la vertebroplastia, que produce efectos inmediatos para tratar el dolor, parece más efectiva en el tratamiento de la osteoporosis, frente al de la metástasis y los angiomas, patologías en que está indicada la técnica. Consiste en inyectar cemento en estado pastoso, a través de una aguja, en el cuerpo vertebral y con una guía radioscópica, con el objetivo de que se solidifique y estabilice las microfracturas, para anular el dolor vertebral. Rostagno piensa que sólo se está aplicando al 10 ó 20 por ciento de casos de los que se podrían beneficiar.

Difusión quirúrgica

El simposio El enfermo y la CMI se ha celebrado con un enfoque diferente al de otras citas médicas: difundir las ventajas de esta cirugía entre el enfermo, al que se ha dado voz en varias mesas redondas, si bien este esfuerzo de difusión se debe efectuar también entre algunos médicos de atención primaria, que no conocen todas las posibilidades de la CMI, según Manuel Maynar. "El médico generalista debe saber que la angioplastia periférica para evitar la claudicación intermitente tiene que ser un tratamiento prioritario. Después del diagnóstico clínico, más del 60 por ciento de los pacientes con enfermedad periférica vascular pueden recibirlo", ha añadido. En la patología renal ya se aplica al 80 por ciento de los casos, mientras que en patología vascular se está en límites bajos, entre el 30 y el 40 por ciento, ha valorado Maynar, que anima al generalista a saber más de CMI.



Teresa Sola y José María Toboso
FOTO: Rafa M. Marin

contamos
con su
opinión

diariomedico.com

el web de
Atención
Primaria



Especialidades



© Recoletos Grupo de Comunicación. Aviso Legal. Quiénes somos.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.