

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## El CHN realiza su primera intervención de un tumor cerebral con el paciente despierto

*Este tipo de operación, en la que intervienen especialistas de Neurocirugía, Anestesia y Reanimación y Neurofisiología, permite mejores resultados respetando funciones neurológicas vitales*

Lunes, 28 de noviembre de 2016

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) ha realizado con éxito su primera intervención de un tumor cerebral con el paciente despierto, lo que ha permitido conseguir un mayor grado de resección (extirpación) del proceso tumoral, respetando funciones neurológicas vitales.

Los detalles de la intervención han sido presentados esta mañana por el subdirector Asistencial de Procesos Quirúrgicos del CHN, Jon Ariceta, y varios miembros del equipo multidisciplinar que participaron en ella: Idoya Zazpe, Juan Carlos García y Rodrigo Ortega, jefe del Servicio de Neurocirugía y médicos adjuntos del mismo respectivamente; Miguel Salvador, Marta Martín y Elena Pérez, jefe de Servicio, jefe de Sección y médico adjunto respectivamente de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor; Javier Urriza, médico adjunto del Servicio Neurofisiología; Aránzazu Lacalle, enfermera de la Unidad de Quirófanos Centrales y Celina Arregui, supervisora de enfermería de Neurocirugía.

La intervención, de gran complejidad técnica, tuvo lugar el pasado 18 de octubre y requirió de la estrecha colaboración de los servicios de Neurocirugía, Anestesia y Reanimación y Neurofisiología del CHN, cuyos integrantes fueron formados previamente en centros de referencia en esta técnica, tanto nacionales como extranjeros. A nivel nacional, Rodrigo Ortega, médico adjunto de Neurocirugía, se formó en el Hospital Universitario La Paz donde tuvo oportunidad de participar en varios de estos procedimientos. A nivel internacional, Idoya Zazpe y Juan Carlos García, jefa de Servicio y médico adjunto de Neurocirugía, respectivamente, se formaron en esta técnica con el Profesor Duffau, referente mundial en esta técnica, en el Hospital Gui de Chauliac en Montpellier, con quien el Servicio de Neurocirugía mantiene una relación iniciada por el anterior jefe del Servicio, Eduardo Portillo.



Imagen del equipo de profesionales que participó en la intervención.

### **13 profesionales y 6 horas de intervención**

El paciente fue intervenido de un glioma (tumor) cerebral situado en el opérculo frontal izquierdo, región cerebral que se ocupa de la función motora del lenguaje. La intervención tuvo lugar el pasado 18 de octubre y el paciente fue dado de alta a los 5 días. En la intervención, de unas seis horas de duración, participaron 13 profesionales sanitarios del CHN: tres neurocirujanos, tres anestelistas, un neurofisiólogo, tres enfermeras, un auxiliar de enfermería y dos celadores.

Según ha explicado la Dra. Idoya Zazpe, la intervención con el paciente despierto permite realizar resecciones más amplias y de forma más segura en aquellos tumores situados en zonas elocuentes (que rigen una función neurológica importante para la calidad de vida del paciente), especialmente en áreas relacionadas con el lenguaje. La monitorización neurofisiológica intraoperatoria se realiza habitualmente con el paciente dormido y permite vigilar la función de las estructuras nerviosas adyacentes al tumor, con el fin evitar que sean dañadas durante la exéresis quirúrgica. Por ejemplo, en el caso de un tumor próximo al área motora que rige el movimiento de un lado del cuerpo, la neurofisiología intraoperatoria permite localizar y monitorizar las áreas encargadas de la movilidad con el fin de preservarlas y de evitar que el paciente despierte con una parálisis. Sin embargo, para llevar a cabo una adecuada monitorización de funciones neurológicas tan complejas como el lenguaje es necesario que el paciente se encuentre despierto. Previo a la cirugía se requiere una valoración neuropsicológica del paciente y un seguimiento rehabilitador tras la misma. Durante la cirugía se le pide que vaya realizando diferentes tareas como nominar objetos mostrados en láminas, contar, o realizar determinados movimientos, según la zona en riesgo que se esté interviniendo en ese momento para asegurar que su función se mantiene preservada. Conseguir que el paciente sea capaz de colaborar a este nivel durante la intervención supone un reto anestésico.

### **Cada año se diagnostican más de 100 tumores cerebrales en Navarra**

En Navarra cada año se diagnostican más de 100 casos de tumores cerebrales primarios, de los cuales más de la mitad corresponden a los denominados gliomas, el mismo tipo de tumor intervenido en este caso. La mayoría de ellos se localizan en áreas cerebrales elocuentes, cuya función neurológica hay que preservar. Previamente a la existencia de estos avances técnicos y anestésicos, muchos de estos tumores no eran intervenidos por ser considerados inoperables o se llevaba a cabo la extirpación de sólo una pequeña parte del tumor por miedo a causar secuelas severas.

En la actualidad es posible reseca cada vez más tumores situados en áreas complejas de forma más segura para el paciente. Según un estudio realizado entre el año 2000 y el 2010 coordinado por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y que contó con la participación de los 30 principales servicios nacionales de neurocirugía, incluido el del CHN, menos del 30% de los tumores en áreas elocuentes fueron intervenidos con monitorización neurofisiológica intraoperatoria y menos del 15% con el paciente despierto. Sin embargo desde el 2010 el número de centros y de intervenciones con estas técnicas ha aumentado de forma progresiva.

En el CHN se lleva realizando monitorización intraoperatoria por parte del Servicio de Neurofisiología de forma puntual desde el 2005 y de forma sistemática desde el 2007. Con la implantación de la cirugía en paciente despierto se abren nuevas posibilidades quirúrgicas para el tratamiento de estos tumores. En cualquier caso, aunque la cirugía continúa siendo un pilar primordial en el manejo de estos pacientes, resultan fundamentales los Comités de Tumores para coordinar un abordaje multidisciplinar (oncólogos, patólogos, radiólogos, rehabilitadores, psicólogos, neurólogos...) con el fin de ofrecer al paciente las mejores opciones de tratamiento.

PIE DE FOTO: Primera fila, de izda. a dcha, Celina Arregui, Idoya Zazpe, Jon Ariceta, Miguel Salvador, Elena Pérez, Marta Martín, Aránzazu Lacalle, y Javier Urriza. Detrás, en segunda fila, de izda. a dcha., Juan Carlos García y Rodrigo Ortega.