

¿Quién debe atender la patología vértebro-medular?

Dr. Abraham Krivoy

Profesor Titular. Cátedra de Neurocirugía. Hospital Universitario. Centro Médico

Históricamente la columna vertebral constituye un elemento anatómico atractivo para muchos científicos de las diferentes épocas desde el punto de vista biomecánico fundamentalmente, y ello orienta inicialmente el área de la columna vertebral hacia los ortopedistas, desde épocas tan remotas como el papiro de Edwin Smith que data de 2600 al 2200 antes de Cristo y donde se reconocen los traumas cervicales.

En el 3500 a 1800 antes de Cristo en la India arcaica se menciona la rectificación de cifosis dorsales. Hipócrates 460 a 361 antes de Cristo describe las manipulaciones espinales en el *Corpus Hippocraticum*. Leonardo da Vinci 1452 a 1519, de nuestra era en "Da figura humana" describe la estabilidad espinal y se aproxima al concepto biomecánico del obenque.

Descartes 1675, propone la visión mecánica del cuerpo humano.

Es digno de mencionar a Giovanni Alfonso Borelli (1608-1679), matemático, fisiólogo, químico, físico y astrónomo, quien fundó la "iatromecánica" y se refirió a la aplicación de la mecánica a la fisiología y hoy día se considera el padre de la biomecánica. Como él se interesó en los movimientos humanos, que difundía admirablemente Marcelo Malphigi, Profesor de Medicina Teórica de la Universidad de Pisa, recurrió a sus servicios. La asociación de ambos fue muy productiva con Malphigi quien disecaba animales vivos en su casa para los estudios de Borelli. Esto antecedió a lo que hoy es común la colaboración entre biomecánica y cirugía espinal. Hoy día es muy frecuente observar a ortopedistas y neurocirujanos operando conjuntamente.

La delimitación de la neurocirugía como especialidad comienza con exactitud con Harvey Cushing en los comienzos de este siglo y, podemos generalizar, que el límite del ortopedista es la duramadre espinal y el límite del neurocirujano era la biomecánica espinal.

De modo que la evolución histórica espinal

favoreció inicialmente a los ortopedistas en el manejo de la patología espinal fundamentalmente, excluyendo los aspectos de la médula propiamente dicha.

Es interesante que hoy día en muchos países tienen predominio los ortopedistas en el manejo de la columna sobre los neurocirujanos, como Japón y Argentina, entre otros.

La situación ha venido evolucionando y existe tal grado de desarrollo con el capítulo de los implantes espinales, que además de la unión de las dos especialidades en la realización de muchos actos quirúrgicos, en forma espontánea las dos grandes Sociedades científicas norteamericanas de ortopedia y neurocirugía se han unido en un comité común y han establecido pautas comunes para patologías comunes como en el caso, entre otros, de las lumbalgias y lumbociáticas.

En todos los Congresos de ambas especialidades hay secciones dedicadas a columna y actualmente muchos talleres y actualizaciones del tema espinal, se realizan con participación simultánea a través del Comité de columna de ambas Sociedades.

En Venezuela esta evolución ha venido ocurriendo igualmente y este año de 1998 en Barquisimeto, la Sociedad Venezolana de Neurocirugía fundó el Comité de Columna.

La Cátedra - Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Caracas ha realizado tres cursos bianuales de columna vertebral para los posgrados de neurocirugía y traumatología del mismo Hospital y para el posgrado de neurocirugía del Hospital de Niños, donde en 15 horas de exposición a una hora semanal, diferentes profesores actualizan los conceptos de biomecánica y la adaptación a la patología espinal.

Pienso que la cultura general de los pacientes se inclina aún a la búsqueda de un ortopedista más que a un neurocirujano ante problemas espinales, pero el futuro inmediato que se vislumbra en los diferentes países, de acuerdo a la demanda de grandes hospitales

y comunidades, es la formación del sub-especialista en columna vertebral exclusivamente, como ya existe en los países del Norte con la formación integral de un especialista en esta área.

Desde la época de Cushing ya existía la tendencia natural de que en un servicio hospitalario de neurocirugía, cada integrante de dicho servicio poseía un área de subespecialización prevalente y al cual se le dirigían los pacientes del área en cuestión.

Hoy día esto existe en forma espontánea en los diferentes países del mundo, donde el 75% de tiempo de un especialista se dedica a un área de prevalencia. Así hay neurocirujanos predominantemente vasculares, oncólogos, pediatras, neurotraumatólogos, etc.

Los diferentes servicios de los hospitales se organizan dentro de un marco tal que los problemas del paciente se discuten dentro de ese marco multidisciplinario, sin aumento de los costos, por el

mayor volumen que una organización de esta naturaleza tiende a absorber.

Las demandas de la creación de una especialidad exclusiva de columna vertebral en países subdesarrollados no se ha podido implantar por los graves aspectos político-económicos que influyen en el área de la salud, mientras tanto, será a través de las fuentes de información de los pacientes quienes decidirán a qué especialista o grupo de especialistas dirigirse para tratar su problema espinal.

REFERENCIAS

- Saman, A Rengachary SS. The history of spinal biomechanics. *Neurosurgery* 1996;39:657-669.
- Koenig GH. Neurosurgeon lost their chance to operate on spine problems. *Surg Neurol* 1996;46:103-104.

El citrato de sildenafil en la disfunción eréctil

Dr. Oscar Agüero

Individuo de Número

La aparición de esta droga en el mercado farmacéutico ha provocado un gran revuelo y ha sido rápidamente comentada, de manera mundial y amplia, en los medios de comunicación. Se la ha catalogado como lo más importante ocurrido en los últimos tiempos, después de los anticonceptivos orales. Ha sido objeto de alusiones, chistes y burlas de todo tipo, así como de falsificaciones y fraudes en los países en donde todavía su uso no ha sido autorizado por los organismos pertinentes. Venezuela no ha escapado a esta conmoción: la prensa escrita, la radiodifusión y la televisión se han ocupado, intensa y extensamente, del tema; sin experiencia personal han tenido lugar conferencias en ambientes médicos; en el XVII Congreso Venezolano de Urología, de reciente realización en Caracas (25 a 29 de julio de 1998), se incluyeron dos simposios sobre disfunción eréctil, en uno de los cuales, uno de los invitados extranjeros habló sobre "Sildenafil.

Impacto en el manejo de la disfunción sexual eréctil".

En revistas médicas generales de gran difusión (*N Engl J Med*, *JAMA*) y especializadas (*Contemp Ob/Gyn*), el laboratorio que produce y distribuye el medicamento, publica una costosa propaganda (cuatro páginas a color). Cabe aquí señalar que en dicha propaganda no hay citas de trabajos publicados, pero se señala que la droga "...fue administrada a más de 3 700 pacientes (de 19 a 87 años de edad) durante pruebas clínicas hechas en escala mundial. Más de 550 pacientes fueron tratados durante más de un año". Igualmente se muestran los porcentajes de mejoría de la disfunción en casos con lesiones de la médula espinal, depresión, hipertensión arterial, resección transuretral de la próstata, diabetes, y prostatectomía radical, cifras de mejorías que van desde 83% en las lesiones de la médula espinal a 43% en la prostatectomía radical y que son comparadas con las obtenidas con un placebo.