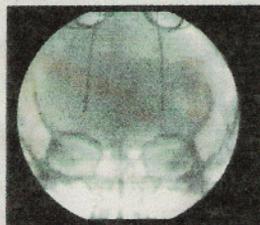


CIRUGIA REVERSIBLE

Investigadores del Hospital de Clínicas probarán la efectividad de la psicocirugía en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. Este procedimiento permite insertar electrodos en la profundidad del cerebro para modular la actividad de ciertas neuronas.



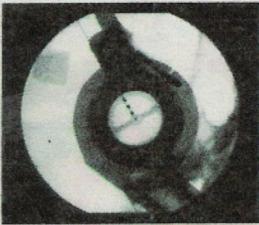
Cráneo de frente

En estas radiografías de frente y de perfil, se observan con claridad los dos electrodos intracerebrales implantados.

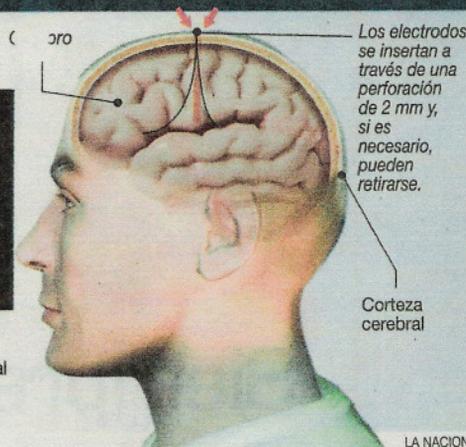


Cráneo de perfil

Para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo se colocarán cerca de la región talámica.



Esta imagen corresponde a la confirmación estereotáctica: un paso intraoperatorio fundamental que consiste en confirmar la precisión y exactitud de la colocación del electrodo.



LA NACION

Aplicarán "psicocirugía" contra el trastorno obsesivo-compulsivo

Lo hará un equipo del Hospital de Clínicas, dentro de un programa internacional

Por Fabiola Czubaj

De la Redacción de LA NACION

La falta de efectividad que en los últimos años mostró el uso a largo plazo de ciertos fármacos contra trastornos neurológicos reavivó el interés científico por una técnica que nació a mediados de los años treinta: la psicocirugía.

Claro que la que se utiliza hoy día es una intervención que dejó muy atrás toda relación con el cruel recuerdo de las lobotomías. Esta renaciente cirugía no causaría daño alguno al sistema nervioso, y comienza a demostrar su utilidad en el tratamiento de la depresión y de los trastornos obsesivo-compulsivos.

De recibir la autorización correspondiente, un equipo de especialistas del Hospital de Clínicas estaría en condiciones de comenzar a hacerlo dentro de dos meses.

"Con las técnicas actuales, la psicocirugía se realiza con mínimas lesiones puntuales en aquellos centros del cerebro que intervienen en cada patología. Allí, se colocan estimuladores, que con una frecuencia determinada «paralizan» la actividad de ciertas neuronas. Es completamente reversible y no provoca ninguna lesión", explicó a LA NACION el doctor Federico Micheli, jefe del Programa de Parkinson y Movimientos Anormales del Hospital de Clínicas.

Igual que los marcapasos cardíacos, la nueva versión de la psicocirugía, que por ahora es experimental, opera mediante un generador de pulsos y dos electrodos de cuatro polos que un equipo de especialistas configura mediante computadora para que actúen sobre ciertas neuronas, según los síntomas de cada paciente. "En lugar de lesionar, como se hacía antes, estimulamos", afirmó el neurocirujano Fabián Piedimonte, que participará en un estudio multicéntrico e internacional para demostrar la efectividad de esa intervención en los trastornos obsesivo-compulsivos,

que cuanto más graves son, más difíciles resultan de tratar.

"Las imágenes funcionales y la tomografía por emisión de positrones han permitido detectar sectores específicos que se activan en ciertas patologías o conductas, y hoy se están eligiendo nuevos centros del sistema nervioso para intentar controlar las conductas inadecuadas. La psicocirugía permite poner bajo control los trastornos que le hacen imposible la vida al paciente", aseguró el especialista.

Historia antigua

Las primeras cirugías relacionadas con alteraciones mentales eran sumamente agresivas: según surge de las descripciones científicas disponibles de las primeras realizadas allá por 1935, prácticamente seccionaban en dos un hemisferio cerebral.

"Antes se introducía una aguja pa-

ra provocar una lesión en el lugar en cuestión para detener el funcionamiento neurológico anormal —explicó Piedimonte—. Hoy, en cambio, se introducen electrodos y la frecuencia de la energía que emite cada uno genera el bloqueo de cierta actividad neurológica, pero sin producir daño alguno en el sistema nervioso."

El punto exacto responsable de la dolencia se identifica mediante técnicas de resonancia magnética, que permiten visualizar estructuras milimétricas.

"En un mismo núcleo neuronal puede haber una porción que funciona bien y otra que funciona mal", señaló Micheli, que a fin de mes será uno de los especialistas que presidirán NeuBA 2006, el primer congreso que reunirá los servicios de neurología y neuropediatría de los hospitales públicos porteños y en el que se trata-

rá la aplicación de las psicocirugías, entre otros temas.

Si se tiene en cuenta que un sitio disfuncional en el cerebro puede medir 6 por 4 milímetros, "hay que tener una precisión muy ajustada para dar en el blanco", reconoció el doctor Piedimonte.

En promedio, una psicocirugía dura siete horas a partir de la preparación del paciente para entrar en el quirófano. En la intervención, el neurocirujano introduce en el cerebro los electrodos de 1,8 milímetros a través de orificios de 2 milímetros de diámetro.

El paciente es dado de alta al día siguiente de la cirugía, tras recibir las indicaciones de los especialistas para los cuidados en el hogar y la fecha del primer control de los implantes. En cada control se coloca un imán conectado a la computadora sobre un "bolsillo" construido en el pecho del paciente, del lado opuesto al corazón, donde está alojado el generador de pulsos.

A través del imán, la computadora "lee" la actividad de los implantes y el especialista puede modificar o no la configuración del manejo de los síntomas. La estimulación "a medida" en cada paciente se ajusta a través de un control externo por computadora y sin necesidad de una nueva cirugía.

"El 50% o más del éxito de la psicocirugía depende de la selección de los pacientes", afirmó Piedimonte, que junto con reconocidos expertos internacionales en el área participará en el NeuBA 2006, cuya recaudación se destinará a la capacitación de los profesionales de la salud de los hospitales públicos participantes (informes: www.neuba.com.ar).

"La psicocirugía es una ventana terapéutica muy importante para los pacientes con trastornos en los que el gran avance terapéutico que se había logrado con psicofármacos no alcanza. Esta cirugía puede ser una segunda excelente oportunidad de revertir el problema", concluyó el doctor Micheli.

Un cuadro bien conocido

El trastorno obsesivo-compulsivo, o TOC, se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensar de manera recurrente en la muerte de un familiar que está sano o en que uno está contaminado por la suciedad de lo que nos rodea) o compulsiones (rezar, contar, repetir palabras en voz baja, masturbarse) o, como es habitual, de ambas, que terminan interfiriendo en el funcionamiento normal de la persona.

¿Por qué se elige el TOC para estudiar la efectividad de las psicocirugías? "Porque es uno de los trastornos del comportamiento donde claramente se puede observar una enorme diferencia en el paciente si se controlan los síntomas —señaló el doctor Micheli—. Un paciente con TOC grave es un paciente que está invalidado para llevar una vida social normal, dado que, por ejemplo, siente el impulso constante de lavar permanentemente las manos."

Según el doctor Piedimonte, es

porque está muy bien estudiada la enfermedad y se han obtenido muy buenos resultados con las técnicas quirúrgicas anteriores, "por lo que es un modelo ideal para observar si con estas técnicas más seguras, menos agresivas y reversibles obtenemos iguales o mejores resultados".

Por otro lado, los pacientes con TOC, explicó Micheli, son un grupo "menos heterogéneo que los pacientes depresivos", lo que permite estudiar mejor los resultados.

"Además, es tal vez uno de los cuadros psicológicos más orgánicos que se conocen, como el de los tics", agregó.

Los mejores candidatos para la psicocirugía son los pacientes con un cuadro suficientemente grave como para justificar una intervención, mientras que los candidatos que suelen rechazarse sufren depresión muy severa o alucinaciones por la medicación.