

Hospital Universitario Ramón y Cajal

El Departamento de Neurocirugía del Hospital Universitario Ramón y Cajal inició su actividad en 1977, con el Doctor Obrador como responsable del equipo de profesionales y pieza clave en el desarrollo de la neurocirugía en España. Más tarde, se convirtió en un Servicio con una plantilla de 19 neurocirujanos que, actualmente, y tras adaptarse a las necesidades de la especialidad, está formada por 7 neurocirujanos, más uno de guardia y otro localizado.

Desde sus orígenes, el Servicio se ha ocupado de la totalidad de las subespecialidades neuroquirúrgicas: neurotraumatología, neurooncología, cirugía vascular, cirugía de las afecciones medulares y espinales, así como las lesiones de nervios periféricos y la neurocirugía funcional.

La evolución de la especialidad tiene mucho que ver con la del propio Hospital que, en un principio, estaba concebido para ser un centro de referencia para recibir enfermos de toda España. En cuanto fueron transferidas las competencias de Sanidad a las diferentes comunidades autónomas, cada región desarrolló sus propios servicios y, como es lógico, disminuyeron notablemente los enfermos que procedían de fuera de la Comunidad de Madrid. Actualmente, el Hospital Universitario Ramón y Cajal cubre el Área Asistencial 4 y recibe, además, pacientes de la provincia de Guadalajara. Como consecuencia, si inicialmente la especialidad contaba con 4 quirófanos, ahora se interviene a diario en dos. Por otra parte, el Servicio tenía en sus orígenes dos controles de hospitalización con unas 70 camas, que contrastan con las 30 asignadas de las que dispone actualmente.

Asimismo, el Servicio dispone de una Unidad de Neurocirugía de los trastornos funcionales, fundamentalmente de la Enfermedad de Parkinson y las distonías; que se está iniciando también en el tratamiento de alteraciones psiquiátricas, como son las depresiones y los trastornos obsesivos compulsivos.

Dotación tecnológica

Los quirófanos están dotados de medios suficientes, aunque algunos de ellos se han quedado un poco anticuados por el uso y el tiempo. En cuanto a las nuevas tecnologías, destaca la utilidad del [neuronavegador](#)

Otras técnicas en desarrollo, que se encuentran en su fase inicial, son la endoscopia.

También se está empezando a desarrollar la cirugía mínimamente invasiva de columna lumbar y la colocación de prótesis cervicales en los discos intervertebrales dañados que mantienen el movimiento del espacio, superando la tendencia actual hacia la fijación con inmovilización de las vértebras.

En el capítulo de las malformaciones vasculares, constituidas en su mayor parte por aneurismas intracraneales, el Servicio mantiene un estrecho contacto con la Unidad de Neuroradiología para tratar esas afecciones con carácter urgente por microcirugía o por vía endovascular, tomándose la decisión en función de la situación clínica del paciente y las características morfológicas del aneurisma.

Prevalencia de patologías

Se asiste progresivamente a un incremento en el diagnóstico de tumores cerebrales en personas de

edad avanzada, que plantean problemas serios para tomar la decisión más adecuada. También aumentan los hematomas intracerebrales, aunque la tendencia actual es a restringir su evacuación quirúrgica. Asimismo, ascienden los pacientes con metástasis tanto cerebral como vertebro medular, que requieren un estudio conjunto con otros especialistas para decidir la actitud a adoptar que, muchas veces, es relativamente urgente.

Por otra parte, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal se practica poca neurocirugía pediátrica.

La rama que más se está hipertrofiando son los distintos procedimientos para las alteraciones de la columna vertebral a todos los niveles. Si antes el neurocirujano realizaba prácticamente solo la extirpación de un disco con una fijación cervical por vía anterior, en la actualidad, y basándose en la clínica y en el estudio radiológico, se abre un amplio abanico de posibilidades mediante: descompresivas, fijaciones anteriores y posteriores, sustituciones de discos tanto lumbares como cervicales e, incluso, de cuerpos vertebrales, en aquellos casos en que están invadidos por tumores o muy deformados que comprimen la médula por su cara anterior. En esta cirugía es fundamental la colaboración del Servicio de Neurofisiología para la monitorización intraoperatoria con potenciales evocados, aunque el paciente no precisa estar despierto durante la intervención porque es el propio neurofisiólogo quien avisa al neurólogo si procede o no continuar con la intervención.

Retos de futuro

La especialidad camina hacia una tecnificación muy exigente en la que el cirujano como artesano está perdiendo su papel, pero mantendrá siempre el criterio de cuándo y cómo operar valorando la anamnesis, la exploración clínica y neurológica, y los estudios de neuroimagen que dibujarán con mayor perfección el tamaño y la localización de las lesiones, facilitando su tratamiento.

Por otra parte, el estudio molecular de los tumores cerebrales representará un pilar fundamental para indicar cuándo se completa la cirugía al indicarnos una respuesta más favorable a la quimioterapia y radioterapia.

En la actualidad, el Servicio está colaborando con un proyecto de investigación de la Universidad Autónoma para el estudio de células troncales en el glioblastoma multiforme cerebral en busca de nuevas terapias.

La investigación clínica y experimental es otro de los pilares fundamentales del presente y futuro de la especialidad.

Productos Estrella

- Unidad de Neurocirugía Funcional (Parkinson)
- Unidad de tratamiento integral de los gliomas.
- Neuroendoscopia intracraneal

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=hospital_universitario_ramon_y_cajal

Last update: **2019/09/26 22:12**

