Ramiro Díez Lobato

HOSPITAL UNIVERSITARIO “12 DE OCTUBRE” Ctra. Andalucía km.5, 400 28041 Madrid

rdiez.hdoc@salud.madrid.org

El equipo dirigido por Ramiro Díez Lobato ha demostrado durante muchos años su dedicación e inquietud por los temas relacionados con la educación médica.

Este médico se considera leonés pese a haber nacido en Palencia. «Uno es de donde pace», recalca.

En la ciudad vive su familia directa y la política y aquí estudió bachillerato.

Catedrático de Neurocirugía del Hospital Doce de Octubre de Madrid impartió en León una conferencia sobre hidrocefalia a una treintena de especialistas del hospital, pero habló de más.

En esta entrevista avanza por dónde irá la neurocirugía de los próximos años, del retraso español en investigación o de las contradicciones de un país que no deriva bien los fondos económicos de los que dispone. -En su visita ha impartido una conferencia sobre el tratamietno de la hidrocefalia, una enfermedad prácticamente desconocida salvo en el caso de los niños. -Exactamente, no existe un conocimiento popular y es un término bastante extraño para la población general; en los niños podemos decir que es más conocida y llamativa porque provoca una dilatación de la cabeza y tiene una prevalencia mayor, es uno de los capítulos más importantes de la neuropediatría. No obstante, en el adulto se trata de una patología de entidad, ligada muchas veces a una complicación tumoral que provoca la acumulación de líquido en el cerebro. Los tumores cerebrales son la causa más importante de hidrocefalia pero no la única. -¿En España se aplican ya las últimas técnicas o existen en otros países terapias más avanzadas? -La tecnología está ya disponible. España está un situación óptima, se aplica el estándar de mayor calidad. -¿Se puede decir que en toda la neurocirugía España está a un nivel óptimo, puntero? -Debemos hacer una precisión. En cuanto a la atención clínica, diagnóstica y terapéutica, la evaluación es extensible: los hospitales disponen de la metodología con estándares de alta calidad. Sin embargo, la neurocirugía española no tiene en el campo de la investigación una situación equivalente a la de países punteros como Estados Unidos, Inglaterra o Alemania y eso se debe a que el Sistema Nacional de Salud dedica mucho menos menos dinero, comparativamente, a la investigación, el soporte económico para la investigación es escaso y por tanto la productividad no está a los niveles de otros países y es relativamente pobre. -No dedicar dinero suficiente a investigación ¿supone un lastre para la clínica? -No hay demora y la posibilidad de adquisición e implantación en el enfermo de las nuevas técnicas terapéuticas es instantánea. No obstante, somos absolutamente dependientes desde el punto de vista tecnológico y eso nos obliga a aceptar el precio que se nos impone. No contribuimos al progreso científico en algo tan importante como es la neurocirugía. -¿Aunque menos, los estudios están a buen nivel? -He de defender a la comunidad neuroquirúrgica española que, con salarios mucho más bajos que en nuestro entorno, con menos posibilidades ha sabido lograr un nivel interlectual y de conocimientos equivalente a los profesionales de nuestro entorno y asumir el progreso espectacular que, en los últimos cincuenta años se ha producido en esta ciencia, uno de los más llamativos y que ha generado un saldo neto de un beneficio muy alto para los enfermos. -¿Hacia dónde van las investigaciones en neurocirugía? -Es muy díficil resumir, pero la tendencia es hacia una neurocirugía menos invasiva, con menor manipulación del sistema nervioso y con la manipulación bioquímica para tareas restauradoras. La aplicación de la neuronavegación posibilita una precisión de acceso a una estructura con errores de más menos un milímetro, con menos riesgos para el paciente; se tiende a una miniaturización del utillaje y al desarrollo espectacular de las técnicas de diagnóstico por imagen, como la resonancia magnética,

que nos muestra morfológicamente (con una precisión mayor que en la autopsia) la función cerebral y nos permite mapear grupos neuronales sin tocar al enfermo. Cambia el diagnóstico, el tipo de manipulación y por tanto disminuyen los riesgos de mortalidad. -El envejecimiento de la población ¿será un lastre insalvable? -Genera una demanda importantísima para el Sistema Nacional de Salud ya que es uno de los factores que incrementan los trastornos neurológicos; es un reto para el sistema público de salud la dedicación de recursos a la demanda de estas patologías, un reto más económico que clínico ya que contamos con las terapias para abordarlas. El envejecimiento de la población, no obstante, es un signo deseable de que cada vez vivimos más y mejor y que los médicos cada vez tenemos que salvar menos vida y sí reparar la calidad de vida. -El último congreso de Nanotecnología concluía que un plazo no muy lejano será posible que la instalación de chips asuma las funciones de zonas atrofiadas del cerebro. ¿Es ciencia ficción? -No, es la realidad cercana. La neurocirugía cada vez será más reparadora, más estimuladora. Será posible inyectar células que secreten neurotransmisores y puedan, por ejemplo, paliar los daños causados por el Parkinson… representa el futuro de la neurocirugía y será posible cuando se puedan miniaturizar más los instrumentos. Así podremos revertir enfermedades. -¿Y recuperar la movilidad en los tetrapléjicos? -El capítulo de la neurorestauración puede conectar áreas del Sistema Nervioso Central mediante un proceso bioquímico. Existen trabajos experimentales, aún en sus primeras pruebas en animales, que permiten revertir el movimiento a los músculos o la reparación de fracturas de la médula espinal. Es posible en un plazo de años. -¿Qué papel jugarán las células madre? -Pueden conducir a la restaruración de estructuras deficitarias, devolver la función neurológica a estas estructuras afectadas por el mal de Parkinson u otras patologías degenerativas. -¿Es partidario de toda la investigación con células madre? -Absolutamente, con los controles éticos adecuados, partidario de no refrenar ninguna investigación. -Los hospitales de León y Ponferrada está conectados para asistirse en la consulta neurológica y servir de referencia sin el traslado de pacientes. ¿Es el futuro la telemedicina? -Es absolutamente necesario el desarrollo de la telerradiología y deplorable que existiendo esa tecnología, con un coste no demasiado elevado, no se aplique en todos los centros sanitarios [1)]

Publicaciones sobre formación

Lobato RD. La formación investigadora en los programas de residencia en neurocirugía. Análisis de la situación en otros países desarrollados y propuestas para complementar el actual programa en España. Neurocirugia. 2001; 12:398-498.

Lobato RD, Fernández-Alén J, Alday R, Gómez PA, Lagares A. El nuevo programa de residencia en neurocirugía en España. Neurocirugia. 2003; 14:281-94.

Lobato RD, Fernández-Alén J, Alday R. La repercusión de la nueva regulación del horario laboral del residente sobre la calidad de la enseñanza en el pregrado y el postgrado. Neurocirugia. 2008; 19:213-7.

Lobato RD, Lagares A, Alén JF, Alday R. El desarrollo del proceso de «Bolonia» y el grado de medicina. Situación actual y expectativas para su implantación definitiva. Neurocirugia. 2010; 21:146-56.

Lobato RD, Lagares A, Alén JF. Consideraciones sobre el diseño de un nuevo programa de residencia basado en competencias y la necesidad de combinarlo con el modelo clásico de enseñanza-aprendizaje. Neurocirugia. 2013; 24:191-6.

1)

http://www.diariodeleon.es/noticias/saludybienestar/es-deplorable-hospitales-tengan-telerradiologia-tecnologia-disponible_100059.html

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

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=ramiro_diez_lobato

Last update: **2019/09/26 22:28**