

Dr. Leopoldo Guimaraens Neurorradiólogo intervencionista

“La Neuroangiografía Terapéutica se emplea en más de 200 actos terapéuticos”

El Dr. Leopoldo Guimaraens es un reputado neurorradiólogo intervencionista y uno de los pioneros en el tratamiento intraarterial del ictus isquémico y otras actuaciones de la especialidad. Hoy es el jefe de servicio de Neuroangiografía Diagnóstica y Terapéutica del Hospital General de Catalunya, del Hospital del Mar y codirector del Servicio de Terapéutica Endovascular y Percutánea del Hospital Nuestra Señora del Rosario de Madrid. Hemos hablado con él.



¿Qué es la Neuroangiografía Terapéutica en neurología?

Consiste en el tratamiento por vía endovascular de lesiones vasculares, tumorales o traumáticas del Sistema Nervioso Central. Se trata de una técnica que comenzó a desarrollarse en el Hospital Lariboisière de París por el profesor J.J. Merland –mi mentor y en cuyo honor bautizamos los Servicios de Neuroangiografía de los Hospitales General de Catalunya y del Mar– y que consiste en utilizar microcatéteres para navegar por el torrente sanguíneo, arteria y/o vena, hasta llegar a la zona del cerebro o de la médula donde se encuentra el problema a tratar, ya sea para cerrar un aneurisma, una malformación vascular o para disolver o recuperar un coágulo.

Todos los componentes del equipo proceden igualmente de la escuela francesa. Dres: Elio Vivas, Teresa Sola y recientemente se ha incorporado el Dr. Alex Lutich. Sin olvidar a todo el personal de enfermería, etc.

¿Para qué se emplea?

Lo cierto es que existen más de 200 actos terapéuticos en los que se utiliza, como los aneurismas intracraneales, las malformaciones arteriovenosas cerebrales y medulares o las fistulas durales en el caso de la neurocirugía o, quizá el que está más de moda dentro de la neurología, el tratamiento agudo del ictus isquémico producido por una embolia cerebral. También se recurre a la angiografía terapéutica en especialidades como la oftalmología, la otorrinolaringología, la pediatría, la cirugía plástica y máxilo-facial o el tratamiento percutáneo de las hernias discales mediante la técnica de biterapia, un método que evita la cirugía y mantiene intacta la anatomía de la columna ideado por el Dr. Theron, con quien colaboro habitualmente.

Ha hecho referencia al ictus, un problema difícil de diagnosticar...

A diferencia del infarto cardíaco, que genera un dolor terrible y muy agudo, el infarto cerebral no duele.

Pero hay que diferenciar entre un Accidente isquémico transitorio, que es pasajero. Los avisos que da son tan cortos en el tiempo que muchas veces no les damos importancia. Hablo de una pérdida de visión durante unas milésimas de segundo, un adormecimiento de la cara o de una extremidad... Nos parecen cosas sin importancia y, sin embargo, deberían ser motivo suficiente para acudir al neurólogo. Si luego no son nada, fantástico, pero es mejor revisarlos para evitar males mayores, porque cuando sobreviene un ic-

tus, las consecuencias pueden ser muy graves y dejar secuelas importantes. Hoy van existiendo cada vez más unidades de ictus en los hospitales y podrían recuperar en un porcentaje importante a los pacientes. El problema es que muy pocas veces, como le decía, acudimos al neurólogo ante esos síntomas.

¿Y una vez ahí?

Lo adecuado es realizar una resonancia magnética para explorar el cerebro y las arterias. Si hay lesión suele apreciarse una estrechez en las arterias provocada por diferentes acúmulos de colesterol que aumentan con los años en las bifurcaciones de las arterias, especialmente en la de la carótida a nivel del cuello. Este hecho puede provocar que en un latido cardíaco estos acúmulos puedan desprenderse hacia el cerebro provocando una embolia. En esos casos recomendamos realizar una angioplastia carotídea con protección cerebral, una técnica desarrollada por el Dr. Theron en Francia y que empleamos junto a él desde 1994 en el Hospital General de Cataluña. Si todo sale según lo esperado, a las 72 horas podremos dar el alta al paciente.

En el caso de que el ictus sea agudo, es decir, que aparezca un déficit importante en una persona, hay que actuar con rapidez, lo ideal es que el paciente pueda ser tratado antes de las seis primeras horas, procediendo en la sala de vascular a la extracción mecánica del trombo, o a su disolución.

Nuestra Unidad de ictus la inauguramos en el Hospital General de Catalunya en 1995 y en el Hospital del Mar en el 2007.

En esas unidades, ¿qué papel juega la tecnología?

Es muy importante y, si me permite, le diría que para obtener avances significativos en el tratamiento y la recuperación de los pacientes es preciso invertir, además del personal cualificado, en equipos avanzados y de última generación. Las unidades que dirijo son un ejemplo en este sentido y tienen su máximo exponente en el uso de salas biplano con escáner incorporado que nos permiten obtener un mapa del paciente en los tres planos del espacio. Actualmente, disponemos de los únicos equipos biplanos existentes en hospitales privados. Se trata del angiógrafo Allura Clarity de Philips con escáner. Es un equipo vascular biplano con pantalla plana gigante, con reconstrucción tridimensional rápida que reduce la radiación que recibe el paciente hasta en un 75% sin ningún tipo de pérdida de resolución de imagen. Nos permite magnificar, ver y tratar pequeñas lesiones actuando como un verdadero



microscopio, consiguiendo con esta conjunción (personal y equipamiento), obtener una medicina de excelencia.

Trabaja usted también en Madrid con un equipo de pioneros en nuestro país...

Así es, desde el año 2000, en el Hospital Nuestra Señora del Rosario tengo la suerte de trabajar con los profesores Alfredo Casasco y Jacques Theron, pioneros no solamente en nuestro país sino a nivel mundial. El primero es, además de un gran especialista, quien desarrolló entre otras cosas: las técnicas percutáneas (es decir, por punción directa) de devascularización de tumores, malformaciones vasculares superficiales, permitiendo que dichas lesiones en gran número, inabundables, para otros equipos, puedan ser extirpadas quirúrgicamente.

Hemos realizado conjuntamente con el Pr. Casasco el abordaje de fistulas gigantes perimedulares por punción directa sin necesidad de cirugía.

En cuanto al profesor Theron, es uno de los pioneros mundiales, en el tratamiento de la hernia de disco sin cirugía, con más de 5.000 casos tratados en los últimos 20 años, más de 350 de ellos en nuestro centro. Su técnica consiste en la reducción de la presión intradiscal mediante la inyección de un gel (Discogel) por vía percutánea, lo que elimina el efecto compresivo del disco sobre las raíces nerviosas. Posteriormente, el tratamiento se completa con estimulación neuromuscular y con la armonización de los músculos paravertebrales.

Estas técnicas de armonización muscular se

complementan en muchos casos con modernas técnicas de acupuntura que realiza Jorge Rey, excelente fisioterapeuta.

También quisiera mencionar a la Dra. Aitziber Aleu que, formada en Alemania y Estados Unidos, proviene de la neurología y forma parte del equipo del Hospital del Rosario desde hace tres años.

¿Dedican tiempo a la formación?

Por supuesto, desde hace más de quince años disponemos de dos becas de la SILAN (Sociedad Ibero latino americana de Neurorradiología Intervencionista) tanto en Barcelona como en Madrid.

Actualmente en Barcelona está en formación Julian Beltrán, Colombiano y en Madrid Mario Tecame, italiano.

¿Cómo ve el futuro de la especialidad?

Como en otras disciplinas médicas, el tratamiento con células madre mesenquimales autólogas abre nuevas puertas al tratamiento de los pacientes neurológicos. Hemos comenzado desde hace más de dos años y medio, un protocolo con el Hospital del Niño Jesús de Madrid y con la Agencia española del medicamento, inyectando las células por vía intraarterial, obteniendo unos resultados sorprendentes en pacientes con secuelas crónicas de hematomas e ictus. Todavía es pronto pero parece que el abanico de posibilidades terapéuticas no deja de crecer.