

## Carta del Editor

Revista Mexicana de Neurociencia

Julio-Agosto, 2010; 11(4): 257

Dentro de las contribuciones originales que se presentan en este cuarto número del volumen 11 de la Revista Mexicana de Neurociencia, destaca el de los angiomas cavernosos de localización en los nervios craneales. Este debe ser un tema de interés para la comunidad neurológica mexicana si tomamos en consideración que existe una mayor prevalencia de este tipo de anomalías vasculares en México. De hecho, Hayman demostró en 1982 que la transmisión de esta enfermedad es autonómica dominante y que es mucho más frecuente en familias hispanas latinas. Se han identificado varios genes responsables, como el *CCM1*, localizado en el cromosoma 7q11-q22 identificado en una familia de origen mexicano, el *CCM2* en el cromosoma 7p15-p13, y el *CCM3* en el cromosoma 3q25.2-q27, dando lugar a una penetrancia clínica variable según el patrón de herencia: 88% para el *CCM1*, 100% para el *CCM2* y 63% para el *CCM3*. En general se considera que aproximadamente 80% de los cavernomas se localizan en la zona supratentorial, 15% en la región infratentorial y 5% en la médula espinal. Por otra parte, la localización a nivel de los nervios craneales ocurre sólo muy ocasionalmente, de aquí la valiosa colaboración del Dr. Alí Castillejos y colaboradores. Por estos motivos hemos seleccionado uno de sus casos para la portada del presente número de la revista.

Otro tema de interés que presentamos es el relacionado con el diagnóstico clínico y confirmación de la muerte cerebral o encefálica. La Academia Americana de Neurología (AAN) emitió recientemente sus directrices para estandarizar el diagnóstico de muerte cerebral. Las guías corresponden a la actualización de las publicadas por la AAN en 1995 mediante la metodología de medicina basada en evidencias. En la publicación se detallan las evidencias publicadas en los últimos 15 años para cada una de las señaladas y se agregan dos anexos: el primero hace referencia a los principales estudios de diagnóstico utilizados para confirmar la presencia de muerte cerebral,

mientras que el segundo, enlista todos los elementos que debe revisar el clínico al evaluar al paciente con sospecha de muerte cerebral y que se resumen en el presente número de la revista. Tomando en consideración el creciente uso de la tecnología de Doppler transcraneal (DTC) en nuestro país, se ha incluido en la sección de Imágenes en Neurología Clínica los datos característicos que se observan mediante DTC del paro circulatorio cerebral. El Doppler transcraneal representa una alternativa eficaz, segura, no invasiva y que no requiere desplazamiento por parte del paciente (puede realizarse en la cabecera del enfermo), y que permite conocer en tiempo real el estado hemodinámico de la vasculatura intracraneal. Por medio de un adecuado análisis de los espectros hemodinámicos, es posible establecer el diagnóstico de paro circulatorio cerebral, siendo la principal implicación clínica de la capacidad del DTC para detectar la presencia de paro circulatorio intracraneal es su utilidad para confirmar la sospecha clínica de muerte cerebral.

Finalmente, mantendremos nuestra convicción de que el compromiso principal del editor en jefe y coeditores será convencer a todos aquéllos que invierten tiempo y esfuerzo en realizar investigación en neurociencias para que nos compartan algunas de sus contribuciones originales. Considerando que la Revista Mexicana de Neurociencia es el órgano oficial de difusión científica de la Academia Mexicana de Neurología, estaremos analizando en detalle las presentaciones en plataforma y cartel de la ya próxima reunión anual de la Academia a realizarse en octubre de 2010 en León, Guanajuato, con el fin de invitarlos a aportar sus contribuciones a la Revista Mexicana de Neurociencia.



Dr. Carlos G. Cantú Brito  
Editor en Jefe  
Revista Mexicana de Neurociencia