

INTRODUCCIÓN.

EL PAPEL ACTUAL DE LOS PROCEDIMIENTOS NEUROQUIRÚRGICOS EN PADECIMIENTOS MENTALES

Gerhard Heinze, Jorge J. González Olvera

La neurocirugía ha sido practicada desde tiempos remotos (varios milenios) para aliviar el sufrimiento de algunos seres humanos que no tenían opción alguna con los tratamientos utilizados en su época.

El abordaje neuroquirúrgico para los trastornos mentales implica indudablemente problemas éticos y sociales que deberán ser considerados antes de llevar a cabo cualquier procedimiento de esta índole.

El tratamiento convencional de la mayoría de las enfermedades psiquiátricas se basa en una combinación de farmacoterapia y psicoterapia. Sin embargo, existen algunos pacientes con padecimientos crónicos y muy severos que a pesar de recibir este tipo de tratamientos no presentan mejoría significativa, y cuya condición de discapacidad persiste, aun habiendo agotado todos los recursos terapéuticos habituales.

Los avances científicos y tecnológicos recientes en el área de las neurociencias han permitido un conocimiento mucho más profundo y detallado de la fisiopatología y de los complejos procesos cognoscitivos involucrados en los diferentes padecimientos psiquiátricos. La resonancia magnética funcional, la tomografía por emisión de fotón único (SPECT), la tomografía por emisión de positrones, entre otras, han hecho posible una aplicación más precisa y efectiva de nuevas formas de intervención, entre las que se cuentan las neuroquirúrgicas.

Para algunos de estos casos de cronicidad y severidad extremas y con pobre respuesta al tratamiento, los procedimientos neuroquirúrgicos juegan un papel importante en el tratamiento de un pequeño número de pacientes seleccionados cuidadosamente. Los tres principales trastornos psiquiátricos refractarios que pueden beneficiarse de la neurocirugía moderna son: los trastornos de ansiedad, obsesivo compulsivos y depresión crónica.

Dentro de las diferentes técnicas disponibles actualmente en esta área se encuentran la cirugía estereotáxica

con intervenciones como la cingulotomía, la capsulotomía, la estimulación cerebral profunda (o neuromodulación). La radiocirugía con *gamma knife* utiliza técnicas eléctricas muy precisas que ofrecen menores riesgos por la reversibilidad de sus efectos y por la ausencia de hemorragias severas, respectivamente.

La aplicación de estos procedimientos debe realizarse bajo un estricto principio ético en el cual se pueda documentar la refractariedad del padecimiento, la severidad y cronicidad, así como una evaluación exhaustiva de la relación riesgo-beneficio en cada caso. Como parte de la evaluación integral deben realizarse precisas evaluaciones clínicas previas y posteriores al tratamiento quirúrgico, así como evaluaciones neuropsicológicas, neurofisiológicas y endocrinológicas que permitan conocer objetivamente la evolución de los pacientes. La investigación sobre el resultado del procedimiento neuroquirúrgico presenta importantes limitaciones metodológicas por la falta de grupos control y por el pequeño número de pacientes reportados.

El debate ético se desarrolla actualmente en un contexto en el que se cuidan mucho más los derechos de los pacientes. Algunos autores han señalado la necesidad de reafirmar la "doctrina del consentimiento informado" permitiendo a los pacientes adoptar un rol más igualitario frente a los médicos. Así, ambos participan en un proceso de evaluación de los riesgos de los efectos secundarios en relación con el control de los síntomas blanco. De esta forma el paciente tiene la posibilidad de acceder a los avances tecnológicos en los tratamientos médicos.

¿Qué tipo de pacientes deben ser considerados para la neurocirugía? Aquellos que hayan sido sometidos a tratamientos farmacológicos múltiples, con dosis adecuadas y por tiempos suficientes. Además deben haber pasado por terapias psicológicas y psicosociales apropiadas para cada caso específico. Para la mayoría de los pacientes esto significa por lo menos cinco años

* Celebrado en el INPRF el 16 de noviembre de 2004.

de tratamiento riguroso y continuo antes de poder evaluarlo para algún procedimiento neuroquirúrgico.

De la misma manera que en cualquier opción terapéutica, la información detallada que se encuentra disponible sobre los riesgos potenciales, así como sobre los beneficios, constituyen elementos esenciales del proceso de consentimiento informado.

Por otro lado, las intervenciones psicosociales (familiares, grupales y de rehabilitación) no pueden ser obviadas tras un procedimiento quirúrgico. La intervención neuroquirúrgica no puede considerarse en ningún caso como un sustituto de la atención psiquiátrica, de forma tal que debe asegurarse siempre en el periodo postoperatorio.

Las críticas más importantes a la neurocirugía psiquiátrica sugieren que estos procedimientos pueden llevarse a cabo frecuentemente antes de haber agotado otras alternativas de tratamiento. Sin embargo actualmente contamos con una infraestructura ética y de investigación que hace posible realizar el seguimiento adecuado de los procedimientos en la mayoría de los casos.

Actualmente sólo se considera como candidatos para estos procedimientos neuroquirúrgicos a los pacientes con padecimientos psiquiátricos crónicos, severos y discapacitantes, que demuestren ser totalmente refractarios a todo tipo de terapéutica convencional. Esto implica haber realizado ensayos terapéuticos bien documentados de farmacoterapia, psicoterapia y en su caso terapia electroconvulsiva, aplicados solos o en forma simultánea. La severidad de la enfermedad debe manifestarse tanto en términos de malestar subjetivo como en un deterioro en el funcionamiento psicosocial. La cronicidad se refiere a la larga duración de la enfermedad, por lo que generalmente se requieren varios años de evolución.

Hasta el momento, la selección apropiada de los pacientes que se refieren a neurocirugía es uno de los temas de mayor responsabilidad para el equipo médico. Se propone que esta decisión debe ser tomada por equipos y comités multidisciplinarios en cada institución, asegurándose el consentimiento informado del paciente y de su familia, así como el acuerdo unánime de todo el equipo de médicos tratantes e interconsultantes.

Con el interés de discutir e integrar la experiencia en el campo en nuestro país, hace más de un año se formó un grupo de trabajo en el Instituto Nacional de

Psiquiatría en el área de la neurocirugía psiquiátrica. Está integrado por destacados especialistas del área neuroquirúrgica, psiquiátrica, neuropsicológica y endocrinológica de diferentes instituciones que participan en varios proyectos de aplicación de procedimientos neuroquirúrgicos de vanguardia tales como la neurorradiocirugía con *gamma knife* y la neuromodulación con implantación de electrodos cerebrales profundos. En noviembre del 2004 se presentaron las experiencias más relevantes en un simposium realizado en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, y algunas de ellas se reúnen en este número de la revista *Salud Mental*. Se presenta un trabajo sobre la historia de la neurocirugía en psiquiatría, otro sobre la casuística actualizada de las intervenciones radioquirúrgicas con *gamma knife* realizadas en pacientes psiquiátricos. El equipo de neuropsicología de nuestro Instituto realiza la evaluación neuropsicológica necesaria en pacientes candidatos para intervenciones neuroquirúrgicas, así como para su seguimiento en el periodo postquirúrgico. Por último, se presenta un trabajo en el cual se exploran los mecanismos de neurotransmisión que regulan la ingesta de alimento, y los cambios en el peso corporal de pacientes sometidos a diferentes procedimientos neuroquirúrgicos para plantear posibles blancos neuroquirúrgicos para el manejo de trastornos de la conducta alimentaria.

El futuro de la psiconeurocirugía para los padecimientos mentales continuará siendo un tratamiento altamente especializado y dirigido a un muy reducido número de pacientes que buscan alguna alternativa para aliviar su sufrimiento en padecimientos refractarios a los abordajes terapéuticos que son efectivos en la mayoría de los casos.

REFERENCIAS

- MATEOS-GOMEZ H: Psicocirugía y bioética (editorial). *Arch Neurocién Mex*, 6(3):98-9, 2001.
- CHRISTMAS D y cols.: Neurosurgery for mental disorders. *Advances Psychiatric Treatment*, 10:189-199, 2004.
- FINS JJ: From psychosurgery to neuromodulation and palliation: history's lessons for the ethical conduct and regulation of neuropsychiatric research. *Neurosurg Clin N Am*, 14:303-9, 2003.
- FINS JJ: Constructing an ethical stereotaxy for severe brain injury: balancing risks, benefits and access. *Nature*, 4:323-327, 2003.