

## NECESIDADES PARTICULARES PARA NEUROCIRUGIA

Dr. ROMAN ARANA INIGUEZ

Vamos a plantear los problemas de la Sala de Operaciones de Neurocirugía siguiendo los aspectos que han sido enumerados por el Dr. Chifflet.

### 1º) DIMENSIONES DE LA SALA DE OPERACIONES

La Neurocirugía requiere una *Sala de Operaciones amplia*, porque en general exige un equipo numeroso, a veces, como en el caso de la epilepsia, aneurismas, malformaciones vasculares, es necesario un aparataje numeroso y de gran tamaño; electroencefalógrafo, aparatos para controlar la presión arterial, etc., etc. Además es una cirugía que toma muchas horas, por lo cual, psicológicamente se favorece de un ambiente amplio.

### 2º) LA LUZ DE LA SALA PARA NEUROCIRUGIA

Es de mucha importancia. En Neurocirugía hay que trabajar muchas veces en un espacio pequeño y profundo que debe estar bien iluminado, para lo cual se requiere oscuridad del resto de la Sala de Operaciones.

En el Instituto Neurológico de Nueva York, se trabaja siempre con luz artificial. Sin embargo creemos que también desde el punto de vista psicológico es bueno que la Sala de Operaciones pueda estar iluminada con luz natural.

Por lo tanto, una Sala de Operaciones ideal, como la del Instituto Neurológico de la Universidad de Illinois, debe poder oscurecerse rápidamente, con dispositivos especiales, cortinas con comando eléctrico de preferencia.

### 3.º) LA INFECCION

Un tercer punto fundamental en Neurocirugía es la *asepsia*. Dos son las razones esenciales de la importancia de la asepsia en Neurocirugía. La primera, que el neurocirujano trabaja en el noventa por ciento de los casos, en medios asépticos. La Neurocirugía tiene entre sus campos fundamentales la cirugía del dolor, la cirugía tumoral, la cirugía vascular, las malformaciones congénitas y la cirugía del traumatismo cerrado. Todos estos campos, que forman el noventa por ciento de nuestras operaciones, son asépticos. En la enorme mayoría de las intervenciones neuroquirúrgicas no se entra en contacto con ninguna cavidad séptica.

En segundo lugar, una infección en Neurocirugía es de gravedad trágica, ya que la infección muy pocas veces queda limitada a los tejidos superficiales, sino que determinará la aparición de una meningitis o un absceso de cerebro.

Por lo tanto, los cuidados para impedir la infección deben ser extremos. Por el peligro de la infección creo que la Sala de Neurocirugía debe ser dedicada casi exclusivamente a esta especialidad y que las pocas operaciones sépticas de la Neurocirugía deben realizarse en Salas de Cirugía General.

### 4.º) RELACIONES CON LAS SALAS DE RADIODIAGNOSTICO

En cuanto al tema de *los rayos X*, al que se han referido diversos especialistas y especialmente el Dr. Hughes, debemos manifestar que hace algunos años es probable que hubiésemos opinado que el Servicio de Rayos X debe estar vecino a la Sala de Operaciones.

Hoy la parte del diagnóstico neurorradiológico ha pasado del neurocirujano al neurorradiólogo especializado y los neurorradiólogos trabajan más a gusto en su Servicio de Rayos.

En la actualidad existe un nuevo campo en la Neurocirugía, que es la Neurocirugía estereotáxica, en la cual, por un pequeño orificio craneano se llega a poder destruir cualquier estructura del encéfalo. La localización exacta, de importancia fundamental, se hace gracias a procedimientos radiológicos y por lo tanto resulta beneficioso facilitar la obtención de radiografías en un ambiente próximo o en la Sala de Operaciones.

### 5.º) EL SERVICIO DE RECUPERACION ●

En cuanto al problema que planteó el Prof. Chifflet del *Servicio de Recuperación* y el *Servicio de Graves*, es indudable que un Servicio que tenga enfermos de Neurología y Neurocirugía, tiene un aporte de enfermos gravísimos que deben ser tratados en una Sala destinada a este tipo de enfermos. Es el caso de la hemorragia cerebral, la hemorragia meníngea, los reblandecimientos cerebrales, los traumatismos de cráneo y las meningitis, ya que todos ellos desarrollan cuadros que muy a menudo se acompañan de pérdida de conciencia.

Los enfermos neurológicos muy a menudo son inválidos y exigen un trabajo de Enfermería que no tienen, seguramente, las otras especialidades, trabajo de Enfermería que es fundamental y gracias al cual muchas veces deben su mejoría los enfermos.

Por estas razones en un Servicio de Neurología no se puede contar con un Servicio de Recuperación general dependiente del blok quirúrgico y si obtendrá ventajas de un Servicio de Graves, completamente independiente del bloque quirúrgico.

### 6.º) LA PUNTUALIDAD

No se ha insistido bastante sobre la necesidad de observar una estricta puntualidad para que un bloque quirúrgico funcione bien. Creo que el problema de la *puntualidad* es fundamental y que por mejor instalados que estemos, mejores nurses que tengamos y mejores equipos de que dispongamos, un bloque quirúrgico importante, con gran número de operaciones, no podrá funcionar si no se guarda estricta puntualidad.

Tal vez esto yo lo siento más por ser neurocirujano. Para que una operación neuroquirúrgica empiece a una hora determinada, se exige que la instrumentista esté dos horas antes preparando la mesa, lo que quiere decir que sus compañeras de Enfermería tienen que tener la Sala de Operaciones limpia y pronta para comenzar el trabajo. Una hora antes de la fijada para iniciar la intervención tienen que estar el anestesista y los ayudantes. Sólo en esta forma se logra empezar la operación a la hora exacta.

En la cirugía del sistema nervioso, en que las operaciones son a menudo largas, es fundamental empezar a la hora exacta. Pero para que un bloque quirúrgico funcione bien, todas las operaciones deben empezar exactamente a la hora programada.

Sólo me queda felicitar a los que han programado esta reunión y sin disimular ningún mérito por el esfuerzo realizado por ellos, que ha sido muy grande, hacer notar el enorme adelanto alcanzado en nuestro medio. Hace pocos años hubiera sido imposible concebir que enfermeras especializadas y bien preparadas, arquitectos, directores de hospitales y especialistas en administración hospitalaria, junto con cirujanos, pudiéramos discutir con seriedad este tema.

Por esto creo que esta Mesa Redonda marca una etapa en la historia de la organización del bloque operatorio en nuestro país.