

Estimado Editor de la revista Neurología:

En un próximo número de su revista muy probablemente saldrá publicado un trabajo titulado “Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento” cuyos autores forman parte de un Comité ad hoc del grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN. Actualmente dicha publicación está disponible on-line como trabajo en prensa.

En primer lugar querríamos expresar nuestra sorpresa por la elaboración de forma individual de dichas guías por un grupo de trabajo de la SEN, sin el consenso de los principales responsables en el cuidado de esta patología. Por otro lado querríamos destacar diferentes puntos en los que estamos en total desacuerdo con lo sostenido por estas guías, y que creemos que podrían influir de forma muy negativa en el cuidado de estos pacientes, ser motivo de posibles reclamaciones judiciales o predisponer de forma contraria a pacientes y/o familiares ante el mejor tratamiento para sus allegados.

La hemorragia subaracnoidea es una patología que entra dentro del ámbito de nuestra especialidad, la Neurocirugía. El papel de la Neurología dentro de esta enfermedad se centra en el diagnóstico de la misma, al igual que el resto de especialidades médicas que atienden urgencias en aquellos hospitales que carecen de neurología, así como el manejo inicial en aquellos centros que no disponen de neurocirujano a la espera del traslado a un centro con esta especialidad. Es reconocido por la mayor parte de los médicos dentro de ambas especialidades, Neurología y Neurocirugía, y de otras especialidades médicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de estos enfermos como son Medicina Intensiva y Radiología, que el manejo y la decisión sobre estos pacientes corresponde a nuestra especialidad. En todos los libros de texto de nuestra especialidad se trata esta enfermedad, sus causas, modo de diagnóstico y tratamiento. Las mayores contribuciones al conocimiento sobre la fisiopatología, evolución natural y diagnóstico de esta enfermedad han sido llevados a cabo por neurocirujanos. El tratamiento de la causa de esta enfermedad, los aneurismas cerebrales, ha sido ideado, diseñado y realizado por neurocirujanos, tanto el quirúrgico como el endovascular.

En nuestro país, nuestra especialidad también se ha involucrado de forma activa en el cuidado de estos enfermos, siendo los Neurocirujanos responsables de la misma en la mayoría de centros hospitalarios del sistema público de salud. Nuestra Sociedad ha participado activamente desde el punto de vista científico del estudio sobre esta enfermedad. De hecho el primer grupo de trabajo que se creó en la SENEC fue el Grupo de Estudio sobre Patología Vascular Cerebral. Dicho grupo ha elaborado dos guías de manejo y tratamiento de estos enfermos (1,2), así como una base de datos prospectiva multicéntrica cuyo mantenimiento permite conocer aspectos epidemiológicos y de tratamiento de estos pacientes que sólo se pueden conocer en nuestro país a partir de esta fuente (3,4). Por ello, en España no existe un vacío sobre pautas consensuadas por expertos que haya que llenar con nueva

información o nuevas aproximaciones por otras especialidades por indefensión de los pacientes que sufren esta enfermedad. La especialidad responsable de esta enfermedad en nuestro país es y debe ser la Neurocirugía.

Por ello, expresamos de nuevo nuestra sorpresa y también nuestra indignación porque un grupo de una especialidad que no tiene una relación directa con esta patología pretenda realizar unas guías que incluyen el tratamiento de la misma sin que se consensuen con el Grupo de estudio de Patología Vasculard de la Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC). Además comprobamos con perplejidad que no sólo se han limitado a llevar a proponer este documento, sino que dicho grupo pretende a continuación elaborar otras guías que de forma pormenorizada aborde las técnicas de tratamiento de los aneurismas cerebrales. Muy probablemente estas guías estén en fase de elaboración o se hayan remitido al comité editorial de su revista. Parece evidente que quien no trata no puede opinar sobre uno u otro tratamiento, y si lo hiciera podría caer en una figura de intrusismo profesional. Esta situación sería gravísima e incomprensible para una sociedad como la de Neurología o una revista como la suya.

Como ejemplo de que ha existido una extralimitación por parte de los autores, queremos destacar que existen aspectos de la guía que no son correctos y que podrían acarrear graves consecuencias para los enfermos. En primer lugar no se puede sostener que los estudios de elección para identificar la causa del sangrado sean la resonancia magnética y la angiografía, sin especificar de qué se está hablando. De hecho esta afirmación aparece en una tabla en la que se hacen recomendaciones para el diagnóstico de la hemorragia subaracnoidea aneurismática y en un algoritmo diagnóstico. Demorar un estudio diagnóstico en esta enfermedad o decir que la angio-RM puede tener un papel similar a la angiografía en estos enfermos es temerario. La angiografía cerebral sigue siendo la prueba diagnóstica de elección en nuestro medio. De hecho a pesar de tener un angio-TC negativo es preceptivo realizar una arteriografía cerebral por la necesidad de excluir la presencia de un aneurisma. Este punto es muy importante, ya que estas guías pueden ser leídas y seguidas por un público menos experimentado en el diagnóstico de esta patología, como pueden ser Internistas o Médicos de Familia que atienden Urgencias en muchos centros Hospitalarios nacionales y demorar el traslado a un Hospital con posibilidad de realización de una arteriografía cerebral por la aparente equivalencia de una técnica menos invasiva, con el consiguiente riesgo para los pacientes.

En segundo lugar, la recomendación sobre las necesidades de traslado no es del todo correcta. Todo paciente con HSA debe ser trasladado a un Hospital que disponga de Neurocirujanos vasculares, neurointervencionistas y unidad de cuidados intensivos. En ningún caso es preceptivo o necesario la existencia de una unidad de ictus para el cuidado de estos enfermos. De hecho, como en cualquier otro cuadro neurológico grave existe potencial de deterioro neurológico por lo que nuestro grupo y la mayor parte de las guías de manejo internacionales consideran que todos los enfermos que sufren HSA deben ser manejados en una unidad de cuidados intensivos. Por tanto la unidad de ictus no es una necesidad para el cuidado de estos enfermos, e incluso podría considerarse temerario manejar a un

enfermo en buen grado clínico en una planta de hospitalización general aunque estuviera monitorizado. El que haya ocurrido u ocurra, o haya sido objeto de publicación por algún grupo no muestra sino una disfunción más de nuestro peculiar sistema sanitario.

En tercer lugar, no podemos estar de acuerdo con la afirmación sobre que actualmente se considere como tratamiento de primera elección el tratamiento endovascular, y que dicha afirmación se base en el tan criticado estudio ISAT. Las conclusiones de dicho estudio solo son validas para aquellos enfermos que cumplen sus criterios de inclusión, es decir, aquellos enfermos en los que los resultados con ambas técnicas sean juzgados como equivalentes por el equipo encargado del tratamiento. Así pues, no existe una clara recomendación sobre qué tratamiento es más eficaz y este depende de las características del paciente, su estado clínico, comorbilidad, características del aneurisma a tratar y sobre todo de la experiencia del equipo constituido por Neurocirujano e Intervencionista del centro.

Por último existen incorrecciones en el apartado sobre el manejo de la hidrocefalia. Por lo que escriben los autores se está hablando de la hidrocefalia en el momento agudo de la enfermedad, siendo en este momento una clara contraindicación la colocación de una derivación permanente. Por otro lado, la colocación de un drenaje ventricular externo es muchas veces salvadora de la vida, por lo que no se debe demorar por el temor a una ventriculitis o al resangrado. En cuanto a este último punto, no está totalmente demostrado que el drenaje ventricular externo lo favorezca.

Por todos estos aspectos anteriormente expuestos le pedimos que retire estas guías. Consideramos que su elaboración y contenidos no son correctos y pueden generar confusión y tener graves consecuencias. Además, consideramos que son innecesarias y que no cuentan con el concurso y la aprobación de la SENEC. Su eventual publicación obligaría a su vez a nuestro grupo a publicar un artículo en contra de ellas en nuestra revista, lo cual podría hacernos entrar en un conflicto completamente innecesario.

Atentamente,

Grupo de Estudio de Patología Vasculard de la SENEC y Grupo de Docencia y Publicaciones SENEC.

Firmantes individuales por orden alfabético:

F. Arian, Iñaki Arrese, Pedro Delgado, Jaime Domínguez, Vicente Esquembre, Jose A. Fernández Alén, Roberto García-Leal, Andreu Gabarros, Jesús M^a Gonçalves, Julio Cesar Gutiérrez Morales, Angel Horcajadas, Javier Ibáñez, Begoña Iza, Adolfo de la Lama, A. Lagares, Luis Ley, Jose L. Llácer, Antonio López, Olga Mateo, Angel Maíllo, Rubén Martín Láez, Jesús Morera, Fernando Muñoz, Javier Orduna, Ana Rodríguez, Javier Ros, Rosario Sarabia, Ramón Torné, Pilar Valera.

1. J.M. Roda, J. Campollo, G. Conesa, R. Diez Lobato, A. Garcia Allut, P.A. Gomez López, J.M. Gonzalez Darder, A. Lagares, A. Ley Garcia, J. Lloret, R. Martinez Rumbo, J.J. Prada, A. de la Riva, F. Ruiz, M. Soto. Hemorragia subaracnoidea aneurismática. Introducción a algunos de los aspectos más importantes de esta enfermedad Neurocirugía. 2000; 11:156-68.
2. A. Lagares, P.A. Gomez, J. F. Alén, F. Arikan, R. Sarabia, A. Horcajadas, J. Ibañez, A. Gabarros, J. Morera, A. de la Lama, L. Ley, J. Gonçalves, A. Maíllo, J. Domínguez, J.L. Llácer, I. Arrese, D. Santamarta, P. Delgado, G. Rodríguez Boto, J. Vilalta
Hemorragia subaracnoidea aneurismática: Guía de tratamiento del Grupo de Patología Vasculardel de la Sociedad Española de Neurocirugía
Neurocirugia.2011; 22:93-115
3. A. Lagares, P. De Toledo, J.A. Fernández-Alén, J. Ibañez, F. Arikan, R. Sarabia, F. Ballenilla, A. Gabarros, A. Horcajadas, G. Rodríguez-Boto, A. de la Lama, A. Maíllo, P. Delgado, J.L. Llácer, J. Domínguez, I. Arrese. Base de datos multicéntrica de hemorragia subaracnoidea espontánea del Grupo de Trabajo de Patología Vasculardel de la Sociedad Española de Neurocirugía, presentación, criterios de inclusión y desarrollo de una base de datos en internet
Neurocirugia.2008; 19:405-15.
4. R. Sarabia, A. Lagares, M. ^a F. Muñoz, J.A. Fernández-Alén, F. Arikan, J. Vilalta, J. Ibañez, A. Maíllo, A. Gabarros, J. Domínguez, A. Horcajadas, F. Ballenilla, G. Rodríguez-Boto, J.L. Llácer, I. Arrese, A. de la Lama, D. Santamarta, P. Delgado. Idiopathic subarachnoid hemorrhage, a multicentre series of 220 patients
Neurocirugia.2010; 21:441-51