

A PROPOSITO DEL ACTA

Megacauda

Dr. MARCOS WAISSMANN*

En el año 1986 presenté en esta Asociación una comunicación sobre cómo interpretaba la fisiopatología de la **claudicación intermitente no vascular** (CINV) [Rev AAOT 1986; 51 (1): 27-36], estableciendo, de acuerdo con la correlación de la clínica, la mielografía, la tomografía axial computada y los hallazgos quirúrgicos, que se trataba de un conflicto entre el "continente y el contenido" y que lo más importante "no era que se achicaba el continente, sino que se agrandaba el contenido", atribuyendo esto último a una "dilatación del saco dural lumbar", sin saber interpretar cómo y por qué sucedía esto.

El trabajo fue duramente criticado tanto en éste como en otros ambientes, y según referencias me trataron hasta de fabulador, y quizás tenían razón, ya que entonces no supe o no pude responder a las críticas hechas, por falta de una documentación iconográfica al respecto, pues se trataba más bien de una observación personal.

Continuando con la investigación y contando ya con resonancia magnética nuclear y estudios de venografía, ratifiqué con documentación el concepto mencionado, pero además aprendí en la búsqueda bibliográfica que tal dilatación estaba ya descrita como "megacauda", siendo su etiología congénita, y al parecer fue Hanraets en 1953 el primero en mencionarla.

En 1992 hice una segunda presentación sobre el tema en esta Asociación [Rev AAOT 1992; 57 (4): 394-401], y si bien en esta ocasión no hubo críticas, tampoco sentí una aceptación por parte de los colegas y mi manera de interpretar la fisiopatología del CINV.

Quien desee conocer a pleno toda la investigación sobre el tema, que comenzó en 1981, puede informarse en el trabajo "Estenosis raquídea lumbar",

que obtuvo el premio "Carlos Ottolenghi" de la Academia Nacional de Medicina en 1992, y se encuentra en la biblioteca de dicha institución.

Claro, esto lo dijo Marcos Waissmann, médico argentino que reside en la Argentina.

Hace cuatro meses me sorprendió leer en la revista *Diagnóstico* [1995; 4 (8): 573] un trabajo titulado "Megacauda: diagnóstico y tratamiento", cuyo autor es un neurocirujano argentino, el Dr. A. Sejenovich, y que comienza textualmente así: "En 1985, Marcos Waissmann describió la pseudoestenosis del canal raquídeo por aumento del contenido y no por reducción del continente. Esto se debe a una dilatación del saco dural, siendo más visible en la porción terminal del mismo, lo que se conoce con el nombre de megacauda". En este trabajo se relata el caso de una paciente con cuadro de CINV crónico, que le diagnostican con estudios por imágenes una "megacauda", y le realizan una cirugía muy simple, que consistió en efectuar una "derivación lumboperitoneal del líquido cefalorraquídeo", colocando una válvula, consiguiendo con tal proceder aliviar a la paciente de su sintomatología.

Hice contacto con el autor, y me informó que el procedimiento quirúrgico lo aprendió de un neurocirujano español, el Dr. Rafael Carrillo, quien en la actualidad es Jefe del Servicio de Neurocirugía y Jefe del Departamento de Neurociencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Me puse en comunicación con dicho colega y fueron muy interesantes los aportes proporcionados, que se pueden resumir así:

A los dos grupos ya conocidos de lumbociáticas, ya sea por hernia discal o por compresión radicular por estructuras óseas del canal espinal o del receso lateral, cuando existe una estenosis de los mismos, agrega un tercer tipo de pacientes, en los cuales la sintomatología no es a causa de una estenosis del canal, sino por la existencia de un

* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Francés, La Rioja 951, Buenos Aires.

"agrandamiento del saco dural", lo que se conoce como "megacauda".

La interpretación fisiopatológica que da para explicar el porqué de la sintomatología coincide mucho con lo por mí expresado en su oportunidad, y este concepto lo hizo pensar, con lógica, que la solución del problema estaba en disminuir el "volumen del saco", lo que consigue haciendo una "derivación lumoperitoneal del líquido cefalorraquídeo" con el uso de una válvula.

Su primera comunicación la hizo en 1988 en la revista *Canarias Quirúrgica* [1988; 7 (1): 23-29], donde presenta diez casos tratados con esta técnica, y en el XXV Congreso Latinoamericano de Neurocirugía de 1992, en La Paz, Bolivia, eleva el número de casos a 50, mostrándose muy satisfecho con los resultados obtenidos, cuando los casos son bien se-

leccionados, pues no todas las "megacaudas" son sintomáticas.

Esto, así dicho, requiere por lógica una serie de explicaciones, que serán dadas a conocer en una próxima comunicación, pues estoy en permanente contacto con el Dr. Carrillo.

Los objetivos de esta breve presentación son tres:

1) Llamar la atención sobre la existencia de esta real patología, muy poco conocida en nuestro ambiente, a pesar de que llevo diez años insistiendo sobre el tema.

2) Abrir una nueva línea de investigación en nuestro grupo, sobre todo dirigida al tratamiento quirúrgico.

3) Dejar bien aclarado, para evitar suspicacias, que mi primera publicación sobre el tema fue en 1986, y en cambio la del Dr. Carrillo fue en 1988.

Fe de erratas

En la Revista de la AAOT 1995; 60 (3): 247, en la comunicación de los Dres. Miguel Ayerza y colaboradores, en el título, *donde dice*: "Reconstrucción biológica con trasplantes citogénicos, posterior a la resección de tumores periacetabulares", *debe decir*: "Reconstrucción biológica con trasplantes alogeneicos, posterior a la resección de tumores periacetabulares".