

“Ella empezó con compromiso neurológico”, dice el neurocirujano André Fassler

Médico detalla la gravedad de la lesión cerebral de Natalia Campos

CAROLINA SILVA

Natalia Campos, portera de Universidad de Chile, se sometió a una cirugía de extirpación de un tumor en el cerebro este lunes. “La cirugía anduvo bien en cuanto al tiempo quirúrgico y la evolución. Ella está sin secuelas desde el punto de vista neurológico”, explica André Fassler, neurocirujano de la Clínica Universidad de los Andes, quien operó a la deportista.

Según informó la U, la arquera presentó complicaciones de salud y debieron extirparle un “quiste coloideo en el tercer ventrículo” del cerebro. “Son lesiones infrecuentes y no hay una causa específica. Ella probablemente va a tener que estar un tiempo sin jugar fútbol, pero debería evolucionar bien. Hay que esperar

Especialista de la Clínica Universidad de los Andes explica que la portera desarrolló una hidrocefalia.

el resultado de la biopsia para saber cuál es el tipo específico de tumor que tenía Natalia, pero al parecer es una lesión benigna”, agrega Fassler. Sobre la cirugía indica que “con técnica microquirúrgica se abrió el ventrículo y se sacó la lesión”.

¿Cuándo se le descubrió el quiste a la futbolista, doctor?

“Ella tiene este diagnóstico hace muchos años. Pero la semana pasada hizo una urgencia. Empezó con sintomatología, la controlamos y había tenido una dilatación de los ventrículos, que es una estructura que tiene líquido dentro del cerebro. Eso tenía riesgo vital en el caso de ella”.

Entiendo que se puede desarrollar una hidrocefalia como consecuencia



del quiste.

“Ella desarrolló una hidrocefalia, como se define médicamente a esta acumulación de líquido. Puede llegar a provocar la muerte del paciente”.

¿Qué síntomas presentó?

“Ella estaba con dolor de cabeza, náuseas y empezó con compromiso neurológico, que es sugerente de hipertensión. En los últimos meses empezó a sentirse un poquito diferente. La semana pasada estaba con una sintomatología, la mandamos a completar sus estudios e ingresó de urgencia finalmente porque se descompensó desde el punto de vista de la hidrocefalia. Se trató su hidrocefalia con un drenaje y después se hizo la cirugía de la lesión tumoral”.

¿La cirugía era urgente?

“No había ninguna posibilidad de postergar esta cirugía, estaba con riesgo vital. Estas lesiones no son tan grandes, pero están super mal ubicadas, en una posición que obstruye la salida de líquido cefalorraquídeo. En el caso de ella, el tumor debe haber tenido poco más de un centímetro, pero estaba ubicado justo en una zona que con un par de milímetros se obstruye. Más que por el tumor mismo, el riesgo es por la ubicación y la hidrocefalia que produce y puede provocarle la muerte”.

¿Por qué el paciente se puede morir por una hidrocefalia?

“Nuestro cráneo es rígido, es como una caja de metal. Ahí está el cerebro, los vasos sanguíneos y los ventrículos, que están llenos de líquido. El líquido que se produce son unos 500 cc al día y eso se absorbe, va circulando. Si se genera una obstrucción en la salida del líquido, el líquido se va acumulando y eso hace que aumente la presión dentro del cerebro. El cerebro tiene mecanismos de compensación: si aumenta una estructura, la otra se comprime un poquito, pero eso tiene un límite. Y ese límite es que empieza a haber hipertensión, es decir, aumenta la presión dentro del cerebro y eso hace que las estructuras del cerebro se terminen muriendo”.