

Antonio Pulido

El Monte, que preside, última su respuesta al Banco de España en materia de control del riesgo y desinversiones inmobiliarias.

**Agustín Villar**

El candidato del PA a la Alcaldía ha convocado a una cumbre el día 20 para buscar soluciones al Vacie.

José Morales

Es el autor del proyecto elegido para el nuevo Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación de la Escuela de Arquitectura.

CONGRESO NACIONAL

El bebé de un año operado de su malformación craneal ayer por la tarde constituye uno de los tres casos clínicos que se comentaron en directo durante las intervenciones enmarcadas en el I Curso Nacional de Cirugía Craneofacial que se celebra hasta hoy

CIRUGÍA DE PRIMER NIVEL EN EL CENTRO SEVILLANO

en el Virgen del Rocío. La primera cirugía se efectuó en una niña de seis años de edad que presentaba una fractura en la órbita del ojo a causa de un accidente. Los médicos lograron recolocar el globo ocular -se apreciaba más hundido- tras algo

más de dos horas en el quirófano. El último caso, que se discutirá en la mañana de hoy, tratará de solucionar otra malformación craneal en un bebé de un año diagnosticado de plagiocefalia, un trastorno que deforma gravemente el rostro del menor.



LA OPERACIÓN, PASO A PASO. La cirugía sigue cuatro pasos: despegar el cuero cabelludo, abrir el cráneo y moldear los huesos afectados, colocar las fijaciones y cerrar las heridas.

El Virgen del Rocío reconstruye gran parte del cráneo de un bebé

30 cirujanos siguieron por vídeo la operación del niño, que sufría una malformación

ÚRSULA PALMAR ■ SEVILLA

Las malformaciones craneales afectan a uno de cada 2.300 bebés sevillanos. Estos trastornos, en los casos graves, originan retraso mental y, cuanto menos, problemas psicológicos. Moldear manualmente los huesos craneales, tal y como demostró ayer un equipo médico del Hospital Virgen del Rocío ante 30 cirujanos españoles, es hoy la mejor terapia.

El pequeño que ayer fue intervenido nació con una escafocefalea, una deformidad congénita que da al cráneo unas dimensiones prácticamente adultas y una apariencia similar a la de un balón de rugby - con la frente y la nuca abombadas-. Hace medio siglo, operar este tipo de trastornos resultaba caso imposible: los riesgos que entrañaba la cirugía llegaban a empañar los beneficios. Y eso que estas enfermedades ocasionan alteraciones psicológicas severas y, en algunos niños, pueden incluso originar retrasos mentales. Pues bien, el año pasado, el Hospital Virgen del Rocío practicó unas 40 intervenciones, la mitad calificadas de alto riesgo.

La destreza del equipo médico sevillano (compuesto por neurocirujanos, anestesiólogos, enfermeros y hasta ingenieros) sirvió ayer de ejemplo para la treintena de cirujanos españoles y latinoamericanos que se reunieron en el Hospital Infantil sevillano con motivo del I Curso de Cirugía Craneofacial que se celebra en España y que dicho centro acoge hasta hoy. Son muchos los avances que se han sucedido en este ámbito: "Antes usábamos hierro y titanio para fijar los huesos que habían crecido mal. Estos materiales se tenían que retirar cuando el niño empezaba a



EQUIPO. La operación requiere la colaboración de neurocirujanos, anestesiólogos, enfermeros e ingenieros.

crecer, a los seis u ocho meses de la intervención. Y esta segunda operación, como todas, conlleva riesgos de infección, un nuevo post operatorio que suele ser difícil..."; subraya Javier Márquez, jefe de neurocirugía del Virgen del Rocío. Hoy la neurocirugía ha pasado página a estos inconvenientes.

El niño con una malformación craneal se somete a una única intervención que dura entre dos y cinco horas. El primer paso consiste en dibujar sobre el cuero cabelludo del pequeño las zonas que hay que operar. Según el doctor Márquez, se trata de las mulleras -los huecos o soldaduras que quedan una vez los huesos craneales se aproximan

para conformar la cabeza- que cerraron antes de tiempo, las que quedaron deprimidas o desviadas y motivan las deformidades óseas.

La intervención consiste en abrir estas suturas, cortar los huesos anómalos y darles forma sobre la mesa de operaciones "hasta conseguir dibujar un perímetro craneal más o menos redondo", continúa el facultativo. La maleabilidad de los huesos durante los primeros años de vida permite que esto se consiga manualmente. Por último, las piezas óseas quedan fijadas con un novedoso material que, aun siendo de una dureza similar al titanio, se diluye de forma completamente natural a los pocos meses de su implante. "Los resultados son muy satisfactorios y estéticos; permitimos que el niño pueda hacer una vida completamente normal", asegura.

CUANTO ANTES MEJOR

Los médicos reunidos ayer en el Virgen del Rocío resaltaron que cuanto antes se practique este tipo de intervenciones (lo idóneo es antes de que el recién nacido cumpla los tres meses), mejores serán los resultados. Pero todos coincidieron: la mayoría de las cirugías se efectúan a partir de los seis meses.

EN VANGUARDIA

Un material 'inteligente' que no deja rastro a los dos años

Los huesos craneales quedan fijados gracias a un material duro como el titanio aunque en apariencia simule al plástico. Compuesto de ácido láctico y ácido glicólico, se presenta en una malla moldeable bajo los efectos del calor. Sólo es necesario un golpe de bisturí a unos 80 grados para que el tejido se corte y cubra a la perfección los huecos que separan las piezas craneales. Luego, en apenas un minuto, el material se enfría y adopta la forma definitiva.

Así perdura hasta que los huesos empiezan a soldarse naturalmente y no necesitan de una fijación externa. Esto ocurre en torno a los nueve meses posteriores a la cirugía. No obstante, y según el jefe del servicio de Cirugía Maxilofacial del Virgen del Rocío, José Luis Gutiérrez, su disolución definitiva no ocurre hasta dos años después de la intervención. "El material se va reabsorbiendo naturalmente con el paso del tiempo sin dejar ni rastro ni secuelas", subraya el facultativo. Las placas de osteosíntesis reabsorbibles se empezaron a usar hace ya un par de años. Sus beneficios en este tipo de pacientes son numerosos, ya que evita abrir el cráneo del menor para eliminar las fijaciones.