

# Dr. Roberto Crossa: “De neurocirugía vascular no se habla, mucho no se sabe y no se quiere hablar”

Lic. Victoria Alfaro

*El doctor Roberto Crossa es neurocirujano vascular especializado en niños, tiene 35 años y en su constante formación ha recorrido 28 centros en todo el mundo, porque entre otras cosas Uruguay no tiene una especialización al respecto. A pesar de que las aneurismas son más comunes de lo que se cree y sus consecuencias son graves, en nuestro país no existe una política sanitaria al respecto. El único centro que existe es privado y es más fácil acceder desde salud pública que de una mutualista, donde no es una prestación obligatoria, dejando a los pacientes sin atención y al borde la muerte.*



## -¿Cuál es el origen de su vocación?

-Nunca descubrí el origen de mi vocación, nací en Montevideo pero me crié en San José y a veces he tratado de pensar por qué soy médico. Hay un poco de todo, tenía un familiar que ya falleció que fue estudiante de medicina y en el interior todavía se tenía ese respeto hacia el médico. Esa relación rara donde todo el mundo salía para afuera del cuarto cuando llegaba el doctor, incluso te tenías que bañar y estar presentable.

Eso quizás me dio un poco de admiración y respeto, lo que generaba el médico que además te curaba. Era como una especie de mago sin serlo, esa era mi visión de niño. Cuando empecé la facultad en el año 1993 no tenía muy claro lo que era la Medicina y como está planificada, uno no se da cuenta hasta que llega a cuarto año y empieza a ir a los hospitales.

## -¿Cómo cambió esa visión infantil de la Medicina?

-Es que no sé si cambio mucho, creo que se hace más ruda y adulta, con el tiempo uno se da cuenta que no es un mago, es una persona que utiliza elementos de la ciencia mezclándolo con el arte de hacer medicina porque tiene un poco de artístico. Ahí está la diferencia.

Dos médicos pueden saber casi lo mismo y haber diferencia entre los dos, hay un debate si la Medicina es una ciencia, un arte o un arte ciencia, creo que hay un poquito de los dos.

## -¿También la diferencia radica en la forma de tratar a los pacientes?

-Sí, por supuesto, eso es esencial, no creo que uno tenga que ser simpático, eso no, pero primero tiene que estar bien

convencido de lo que hace y dice, para luego tratar de convencer al paciente explicándole todo.

No soy de los simpáticos con los pacientes, a veces paso como demasiado duro, porque hay que explicarle a un niño o a un familiar, qué es lo que se quiere tratar. Que uno llega a un límite en el cual si uno continúa lo expone a complicaciones serias, es mucho más fácil ser complaciente.

Para relacionarse con el paciente uno tiene que tener una buena relación de respeto, no es solo el hecho de la simpatía, el caer bien. Lo más importante es que el paciente se sienta contenido por el médico, y que le crea.

Ese problema lo siento permanentemente, soy cirujano me dedico a la neurocirugía vascular en niños. Cuando llegan los pacientes, sobre todo padres con hijos cada vez que voy a tratar a un niño piden (por mi pinta) con mi socia, porque la ven mayor.

Siempre tengo ese problema, me cuesta convencerlos. Cuando le entregas el niño curado o sin complicaciones es recién cuando se empieza a establecer ese vínculo real, eso lo tengo en contra porque me ven como un niño. Trato con personas más grandes que vienen con sus hijos y cuando te lo van a entregar no te lo sueltan así nomás.

## -¿Cómo está la neurocirugía en Uruguay?

-Creo que nos cuesta seguir el paso de la neurocirugía a nivel internacional. He estado en varios servicios neuroquirúrgicos en el mundo, ahora acabo de venir de uno de los mejores del mundo. Veo que desde el punto de vista manual y práctico, Uruguay está muy bien, no hay mucha diferencia en cómo opera un neurocirujano en Uruguay de cómo opera en Finlandia, inclusive en Estados Unidos,

aunque siempre hablando de la media. No estoy hablando de los números uno, que son los fuera de serie y no hay en Uruguay. Y es lógico porque los volúmenes de pacientes que tienen algunas personas, son imposibles en un país con tres millones de habitantes.

### **-¿La experticia es muy importante?**

-Por supuesto, el volumen de pacientes es extremadamente importante y más si uno hace las cosas bien. Porque también hay volumen haciendo las cosas mal, pero en nuestro país no es tan fácil.

Hace poco me preguntó uno de los mejores neurocirujanos vasculares del mundo, (para mí es el mejor), el profesor Juha Hernesniemi, profesor de la Universidad de Helsinki, sobre cuántos neurocirujanos había en Uruguay y cuántos centros, y es casi lo mismo.

Eso hace que el volumen de pacientes por patología y neurocirujano sea escaso.

### **-¿Debería haber más centros de neurocirugía o menos neurocirujanos?**

-Creo que el número de neurocirujanos está bien y no es algo que me gustaría discutir

### **-¿Por qué escogió la neurocirugía?**

- Empecé por ir al Hospital Pasteur muy temprano y ahí fue que me enamoré de la Medicina. Estaba en un lugar donde estaban los internos, los residentes, los estudiantes más avanzados que hablaban en un idioma que parecía chino. Y fui aprendiendo el idioma de médico antes de tener la parte teórica, fui 6 años de corrido al Pasteur sin parar, dos veces por semana, hasta llegué a mudarme cerca del hospital. Estuve viviendo en la calle Serrato arriba de la feria permanente.

Fue una de las experiencias más lindas y una de las más traumáticas viviendo sobre la feria, dónde después de las 18 horas no podías salir porque te violaban. Convencí a un par de amigos de hacer lo mismo y éramos tres enfermos psiquiátricos que estábamos ahí permanentemente. La guardia del Pasteur era como una familia, ahí nació mi vocación sería de hacer medicina.

Dentro de todas las ramas de la medicina la que más me gustaba era la neurología, pero tuve la suerte de ver una charla de neurocirugía, con el doctor Álvaro Villar cuando era residente y me encantó

En medicina hay especialidades que no te las enseñan, no están dentro de las materias básicas, neurocirugía es una de las cosas completamente nuevas para los médicos que se forman y reciben, es como empezar una carrera nueva.

La neurocirugía es más radical que la neurología, uno está más cerca de curar, por lo menos desde mi punto de vista. Si bien estamos hablando de enfermedades diferentes y no son comparables. Estoy hablando desde la visión del estudiante y no la del neurocirujano de hoy.

### **-¿Cuál es su visión ahora como neurocirujano?**

-Es diferente, es más pura la visión del estudiante. Hoy en día el respeto que se tenía se ha ido al otro extremo y sobre todo en Montevideo. Yo no lo siento tanto porque los pacientes vienen derivados por los profesores o algún médico especialista. Pero tengo amigos que trabajan en policlínicas o en emergencias y veo cómo son tratados por los pacientes.

Eso cuando era niño no lo veía y eso que fui a hospitales públicos, donde se trataba al médico con respeto y se exigía que este tratara con respeto al paciente.

### **-¿Quizás el médico perdió ese respeto?**

-Puede ser, hay varios factores que pueden haber influido, por ejemplo el tema del multiempleo, es algo que la gente no entiende. No es mi caso, pero conozco amigos que trabajan en 7 u 8 lugares, inclusive neurocirujanos.

Cuando uno es paciente piensa y exige con razón, que tal especialista lo atienda como si fuera el único caso que ha visto desde hace un mes, y no es así. Desde el punto de vista humano es difícil manejar eso.

El médico como profesión era respetado porque te podía curar. En esto también influyó la alarma que se generó en los medios de comunicación sobre algunos "casos" de mala praxis que ni siquiera resultaron ciertos, pero quedaron en el imaginario colectivo.

No quiero excusar a los médicos, yo soy muy crítico, pienso que no se debería volver a la reverencia, pero sí al respeto.

Mi visión actual es mucho más sesgada y especializada, no podría hablar de otras especialidades. La neurocirugía vez va hacia la sub-especialización, antes lo veía como algo malo, porque pensaba que se necesitaba mucho más cantidad de especialistas, pero después me di cuenta que no.

Si se juntan las patologías neuroquirúrgicas que existen hoy en día, se llega a un número inferior a la cantidad de neurocirujanos que hay en Uruguay. Creo que uno tiene que tratar de ser bueno en algo. Si eso te permite vivir sería lo ideal, pero muchas veces no es la realidad.

Quizás por eso en la neurocirugía uruguaya no están desarrolladas las sub-especialidades, es muy difícil para un profesional decir que se va a dedicar a hacer solamente algunas cosas.

### **-Desde el SMU se maneja la eliminación del multiempleo y un nuevo contrato social entre los médicos y la población, ¿está de acuerdo con esto?**

-Depende de los casos, quizás en medicina general y otras ramas está bien, pero en lo que a mí me toca, por ejemplo puedes tener un cirujano que es especialista en operar determinada patología y se reconoce que es el mejor del país, inclusive el mejor de Latinoamérica. Y son personas que tratan patologías que si te operan mal puedes morir y realmente es

así, no se puede socializar esos conocimientos. Si yo tengo esa patología quiero que esa persona me opere y cualquiera va a querer que lo opere el mejor, no uno de los veinte.

Hay un doble discurso con respecto a eso, es muy fácil desde el punto de vista económico decir yo tengo 20 especialistas de esta rama los distribuyo y se terminó el problema. Pero siempre hay uno que es mucho mejor que el otro.

En mi caso somos dos personas que trabajamos en un centro que es Cediva (Centro de Diagnóstico e Intervención Vascular) donde los neurocirujanos de todo el país mandan sus casos, qué pasaría si fuéramos de Impasa y solo pudiéramos tratar pacientes de ahí.

Qué pasa si estás en otra mutualista y del neurocirujano que te va a tratar no tenés las mejores referencias, vas a querer que a ti o a quien sea lo traten en el mejor centro.

Eso es así, son técnicas en donde estás mucho más cerca del límite entre la vida y la muerte. La cirugía cerebral vascular depende mucho de la habilidad, de la experiencia y de la formación del neurocirujano que hace la cirugía cerebral.

#### -¿Cómo llegó a las neurocirugía vascular?

-Me gustaban mucho las patologías cerebrales neurovasculares, las aneurismas, las malformaciones arterio-endo-venosas, las fistulas, todo lo que tiene que ver con venas y arterias en el cerebro era lo que más me atraía.

Dentro de la neurocirugía uno de los cimientos mayores es la cirugía neurovascular, mucho de los padres de la cirugía moderna fueron neurocirujanos vasculares, yo diría que la mayoría de los que uno recuerda lo fueron.

#### -¿Cuáles fueron sus referentes en la Facultad de Medicina?

-Mi referente principal como neurocirujano fue el profesor Eduardo Wilson.

#### -¿Hacia dónde quiere enfocar su carrera profesional, cuáles son sus objetivos a mediano y largo plazo?

-Hoy en día existen dos formas de tratar patologías cerebrales vasculares, existe la cirugía clásica abierta y la cirugía neurovascular, que es lo que hago. Por suerte puedo vivir de esto, tuve la suerte de ser invitado para entrar en este centro que es privado cuando era estudiante de neurocirugía en tercer año de la residencia.

Eso me permitió seguir neurocirugía y a la misma vez comenzar a viajar y hacer mi formación en neurocirugía vascular que la hice en París, Italia, EEUU y en varios lugares, he pasado por más de 28 centros a nivel mundial.

Eso también me abrió la visión de lo que estaba pasando, porque uno cuando llega de la neurocirugía y ve aquello que tampoco sabe lo que es. Era como te decía cuando ter-



**farmashop**  
CALIDAD DE VIDA

Variedad

Más cerca

24 hs

Atención  
Farmacéutica

Farmacard

HACERTE PARTE DE FARMACARD,  
NUESTRO PROGRAMA DE BENEFICIOS  
CON EL QUE VAS GENERANDO FARMAPUNTOS®  
PARA QUE TUS COMPRAS PUEDAN SER GRATIS

**ES CUIDAR**  
TU CALIDAD DE VIDA.



UNITE AL PRIMER PROGRAMA DE BENEFICIOS  
QUE CUIDA TU SALUD, TU BELLEZA Y TU ECONOMÍA

[www.farmashop.com.uy](http://www.farmashop.com.uy)

miné medicina me di cuenta de que la neurocirugía era un tema nuevo.

Cuando estaba en la mitad de la especialización entré en neurocirugía vascular, es importante destacar que no hay ninguna cátedra, ni servicio que te enseñe este tema.

Me tuve que ir a este centro privado y ahí empecé a aprender otro idioma. La neurocirugía vascular no tiene nada que ver con la clásica, si bien son las mismas patologías la forma de llegar es diferente.

El 80% de mi formación fue en París con el referente mundial en patología vascular en pediatría Pierre Lasjaunias, estuve en otro centro con el profesor Moret y con Casasco en Italia. Si pudiera buscar un referente y un ídolo es Pierre, falleció hace dos años en un simposio en Suiza.

Lo peor es que dejó un agujero bastante grande, la neurocirugía vascular en pediatría es algo que se desarrolló en muy poco tiempo, y una de las pocas personas que se dedicó a los niños era él. Era el consultante mundial para estos temas. Un gran pensador.

La patología vascular se puede tratar por dos puntos, en cirugía abierta o endovascular, hoy en día las dos son necesarias. Hay un debate mundial desde hace años sobre qué es mejor pero está mal, porque en realidad depende del caso y quién lo hace.

Tu responsabilidad hacia el paciente es ser lo mejor posible de verdad, no es "lo que hay valor", sino tener el techo bien alto. Eso es lo más importante, lo mismo la neurocirugía vascular, muchas veces es necesario perder territorio en otros lugares para llegar a tener un nivel internacional reconocible, con buenas cifras de morbi-mortalidad para poder llegar a ser lo mejor posible.

No alcanza con decir: esto lo sé hacer y, bueno, la voy llevando, eso no está bien. Estas patologías son graves, muy costosas para la salud en cualquier parte del mundo porque son enfermedades que dejan secuelas cuando mueren los pacientes, y graves: son invalidantes. Tienen que ser resueltas por personas que están dedicadas.

Hay muchos aneurismas y malformaciones que solo se pueden resolver por la técnica abierta y otros tantos que solo se pueden hacer por endovascular. Entonces llama la atención cómo en Uruguay hay un solo centro privado que se dedica a hacer esto.

Los volúmenes no son escasos, no es una patología rara, se calcula que de cada 100 personas 5 tienen aneurismas. Es cierto, la mayoría no se rompe, pero cuando se rompe la mitad se muere y la otra mitad depende de la experiencia y habilidad del centro que lo trata y del cirujano que lo trata.

Hoy en día existen las guías internacionales sobre el manejo y tratamiento de las hemorragias, que es lo que produce los aneurismas. Allí se especifica basado en la evidencia, que por cada paciente deberían existir las dos opciones y tener el neurocirujano vascular y el abierto, los dos discutiendo por el paciente. Y no es lo que pasa hoy en día en Uruguay.

Salud Pública no tiene neurocirugía endovascular, el 90% de las malformaciones que se van a tratar comienza por esta endovascular, no es tan infrecuente. ¿Por qué no hay neurocirugía vascular en Salud Pública, no hay una cátedra y tampoco hay en otros lugares privados?

Porque es un centro privado donde el neurocirujano manda el paciente y después tiene que empezar a discutir si lo paga porque es privado y caro.

### -¿No lo financia el Fondo Nacional de Recursos (FNR)?

-No, estamos buscando que lo financie el FNR porque no hay otra técnica que tenga similares resultados, te puedo nombrar patologías que no se pueden operar de otra forma y no hay discusión.

Me pasa muchas veces, es muy desagradable y son patologías graves, si uno tiene un tumor cerebral (a pesar de que suena horrible) uno tiene un poco más de tiempo. Pero cuando reventó una arteria en el cerebro no hay tiempo. Un aneurisma que se rompió, en las primeras 24 horas se vuelve a romper y te mata, sin embargo del centro vascular salís con el tratamiento, no pasa lo mismo en otros lugares y eso que el aneurisma es una bomba de tiempo.

Le voy a contar algo: generalmente esta técnica no está dentro de la canasta básica de las prestaciones de las mutualistas, por lo tanto no la cubren. El paciente llega muchas veces llorando y la empresa le dice bueno esto vale tanto, pero yo no tengo este dinero, dicen; y si no se hace cargo la mutualista o Salud Pública es complicado.

A veces los familiares no tienen plata, y a veces el Centro ha hecho las cosas gratis pero no es lo ideal, porque no se sustenta haciendo eso.

Generalmente estas patologías aparecen de noche cuando los bancos ya cerraron, muchos te dicen tengo este dinero pero lo tengo en el banco, la empresa dice: no, esto es por adelantado porque le hacemos el tratamiento ahora. Hay un tema duro que son los gastos materiales: 5.000 dólares.

Cualquier cirugía te sale un plata, lo que pasa es que lo paga el Estado o la mutualista y estamos hablando de cirugía súper especializada con materiales importados de EEUU, no puedes usar cualquier cosa, usamos exactamente lo mismo que se utiliza en los mejores centros.

Apunto a que esto se conozca, que las personas que tienen que tomar conciencia la tomen, estas patologías son importantes, hay que informar a los pacientes sobre el tema y estos deben exigir y tener.

Tampoco sirve de mucho decirte se te puede hacer esto, pero sé que no podés pagarlo, porque te estoy complicando más de lo que te estoy ayudando. Los centros de Salud Pública y las mutualistas deberían estar obligadas a realizar este tratamiento.

Hoy en día el Casmu está haciendo todo lo posible para poder llegar a hacer un centro de neurocirugía endovascular y en Salud Pública también, por parte del Hospital Maciel.



Cuando uno habla de patologías uno tiende a verla importancia de la patología según la cantidad, y eso es cierto a medias, porque cuando a ti te toca pensás en el 100%.

No son patologías infrecuentes, la cifra de aneurismas rotos en Uruguay es superior a 300 pacientes por año. Seguramente hay más de 100 malformaciones anuales rotas, a eso hay que sumarle una cantidad cada vez mayor de aneurismas que se detectan antes del sangrado y que muchas veces hay que tratarlos.

Si uno suma las patologías vasculares supera las 500 personas por año, es un disparate de pacientes con patología vascular tratable. La mitad de estos pacientes seguramente deba hacerse tratamiento endovascular y están en una isla desierta donde estamos como los tres monitos: no se habla mucho, no se sabe y no se quiere hablar.

A mí me llama la atención, ¿por qué Salud Pública no obliga a que den este servicio? Sin embargo Salud Pública en cierta forma está obligada porque es mucho más fácil que un paciente de Salud Pública llegue al Cediva, porque Salud Pública se hace cargo, cuando alguna mutualista reconocida no lo hace.

Eso es así, imagínese lo que es sentarse frente a un grupo de familiares llorando que te dicen trátemelo, y uno como médico le dice sí yo se lo trato, pero tienen que hablar con la administración, es espantoso pero es así.

A veces me pasa hacerme cargo como médico y lo he hecho, cubrir los gastos del paciente porque no tienen el dinero y sé que van a pagar. La empresa no sabe si va a pagar y está bien, porque tienen que hacer números. No se puede hacer filantropía y decir vengan todos los que quieran: lo hacemos gratis porque no llegan a los 15 días, hay que mantener el personal, el equipo y toda la infraestructura.

No es que uno haga negocio, es que el negocio existe y es así. Está en Salud Pública y en todos lados, le guste a quien le guste, hay gente que no le gusta hablar de dinero cuando se habla de medicina pero hay que hacerlo porque la medicina cuesta dinero.

No es más económico no hacer esta técnica, porque sale más caro lo otro, como los días de internación en el CTI. Esto sin tomar en cuenta los costos sociales, las pensiones, gente sin trabajar y eso pasa permanentemente, además de todo el trauma que genera una muerte en la familia.

Apuntamos a hacer centros Stroke (accidentes cerebro vasculares), que son de resorte endovascular porque antes se pensaba que esta patología se debía a tres cosas, el corazón, las placas de grasa en las carótidas básicamente. O alguna enfermedad donde la sangre coagulara más de lo normal.

Hoy en día se sabe que a esas tres se le agregaron 10 más, hoy en día los mejores centros de Stroke utilizan la angiografía diagnóstica. Uruguay tiene una gran ventaja para tener un centro de estos, una muy buena cobertura de ambulancias y una población concentrada y con todos los hospitales cerca. Debería ser muy fácil y parte de la política de salud.

Lo mismo se hace con el corazón, llegan con un dolor en el pecho e inmediatamente se comunican los centros y se realizan técnicas endovasculares en el mismo momento de hacer el diagnóstico, esto es una política de salud. En la parte del cerebro es igual.

Los infartos en el cerebro son una de las patologías más prevalentes que hay, con consecuencias terribles, sin embargo no se tiene la misma celeridad que en los infartos del corazón.

No son parte de la canasta básica de prestaciones, en Uruguay es la persona la que tiene que pagar la técnica. Es una lucha que tenemos porque estamos ahí en el medio, los familiares la sufren cuando la viven, pero los administrativos están por fuera, donde este problema es uno más de tantos.

### Misceláneas

## Exitoso Tour de Ajedrez SMU

Se realizó el 3 abierto de ajedrez que comprende parte del ciclo Tour Ajedrez 2010 SMU.

Participaron en él 18 competidores, siendo el campeón el joven candidato a maestro nacional Leonardo Vaz, en segundo puesto terminó Fernando Martínez Fernández, el tercer puesto se repartió entre tres jugadores: Antonio Acerenza, Gonzalo Nakle y Bruno Buzzi.

Como es sabido, el Tour viene colaborando con la Clínica Quirúrgica B del Hospital de Clínicas, y en esta oportunidad se entregó la segunda parte de la donación, que corresponde a una cámara filmadora digital Multilaser con accesorios.

Los organizadores del certamen, miembros de la Sub Comisión de Ajedrez del Sindicato Médico del Uruguay, han manifestado su orgullo de haber concretado con éxito este, que fue el primer proyecto de la mencionada Sub Comisión.

Asimismo agradecen a todos quienes confiaron en ellos, y particularmente desean dejar constancia de su agradecimiento a los auspiciantes que colaboraron con el Tour: **Residencial Agee, Dame, Avances Clínicos, Casi Mil Informática, Rt Carlos Monet, Garaje Cassinoni, Distrito Equipamientos. Nau 64, Podio Trofeos, Mundo Pirotécnico y Casmu.**