

RESULTADOS DE LA CIRUGIA ESTEREOTACTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA AGRESIVIDAD PATOLOGICA DE LOS AUTISTAS

DR. JUAN A. BURZACO

Hospital Ruber Internacional. Madrid

Me gustaría agradecer al Comité Científico del Congreso que nos haya brindado la oportunidad de presentar este trabajo.

Algunos autistas presentan comportamiento violento y agresivo, tal como romper objetos, agresión física a los demás y autodestrucción: golpes en la cabeza y la cara, pinchazos, arañazos, golpes en general, etc.

Este comportamiento puede hacerse tan grave que requiera el uso de factores de control farmacológicos o físicos, que trastornan gravemente la ya precaria relación del autista con el medio que le rodea, dificulta el proceso educativo y puede poner en peligro su salud.

Los buenos resultados obtenidos con cirugía estereotáctica en el tratamiento de los trastornos agresivos en pacientes con esquizofrenia nos animaron a aplicar un criterio terapéutico similar a pacientes autistas que presentaban trastornos agresivos graves.

El tratamiento quirúrgico de los síntomas mentales se conoce como psicocirugía. Durante los últimos lustros, se ha dado una importante controversia sobre los aspectos éticos, científicos e incluso legales de la cirugía como tratamiento de las enfermedades mentales. Por eso es conveniente definir nuestro concepto de psicocirugía.

Psicocirugía es «cualquier método quirúrgico aplicado sobre los tejidos cerebrales (normales o patológicos) con el propósito fundamental de modificar, en beneficio del paciente, ciertos trastornos emocionales y/o ideacionales de naturaleza patológica, que afectan de forma perjudicial la existencia del paciente».

Me gustaría enfatizar que cualquier operación quirúrgica que no respete los conceptos de «naturaleza patológica» ni «en beneficio del

paciente» debería considerarse como acción no terapéutica, sino como una especie de mutilación.

MATERIALES

Entre 1991 y 1994, intervinimos a 10 autistas jóvenes: 6 mujeres y 4 varones, de edades comprendidas entre 17 y 27 años (media = 19). Todos ellos habían sido estudiados y diagnosticados por expertos en el campo del autismo.

Todos ellos cumplían con los criterios necesarios para la operación:

— Diagnóstico de autismo (según los criterios de Gillberg y del DSM III).

— El principal objetivo de la operación estaba claramente definido: controlar un comportamiento agresivo patológico crónico de más de 5 años de evolución.

— Los especialistas habían tratado ya desde el principio el comportamiento agresivo con todo tipo de métodos terapéuticos disponibles. Ni las altas dosis de sedantes ni la terapia conductual, ni la imposibilitación física (manos atadas a la espalda, cascos protectores, etc.) pudieron controlar la violencia de sus acciones. Uno de los pacientes (el caso nº 8), estaba ciego como resultado de los golpes que se infringía, a pesar de que se le solían atar las manos a la espalda. Otra paciente (el caso nº 10) ha estado hospitalizado en una institución psiquiátrica durante más de cuatro años, con las manos atadas a la espalda continuamente y con cuidados especiales para evitar que se golpee la cabeza y la cara contra los muebles, las paredes, contra sus propias rodillas. A pesar de ello, tenía la cara cubierta de hematomas.

— Como consecuencia de estos trastornos graves del comportamiento, la vida de sus familias se veía profundamente afectada y las Instituciones tenían grandes dificultades para llevar a cabo sus obligaciones rutinarias.

— Algunos de estos autistas tuvieron que ser hospitalizados en centros psiquiátricos para personas con trastornos mentales crónicos.

— Sus familias estaban muy motivadas para cooperar en la difícil tarea que teníamos que afrontar.

— Antes de tomar una decisión definitiva, dos especialistas diferentes analizaron cada caso tomando en consideración el nuevo enfoque terapéutico. Tuvieron que evaluar si existía otra alternativa o alguna contraindicación al tratamiento quirúrgico.

— Se explicó a las familias de los pacientes la operación, sus riesgos y las posibilidades terapéuticas. Al principio, utilizamos otros pacientes como referencia, a los que se había operado a causa de

trastornos graves de violencia, pero con diagnóstico diferente: esquizofrenia y retraso mental.

— Una vez tomada la decisión, se retrasó la operación algunas semanas para que las familias tuvieran la oportunidad de pensarlo y escuchar otras opiniones.

— Se realizaron estudios preoperatorios de rutina: análisis de sangre, radiografías de tórax, EKG, electroencefalogramas, y tests neurológicos y psicológicos. También es aconsejable hacer estudios detallados con TAC o Resonancia Magnética como material complementario para el diagnóstico. Se encontró que 6 de los 10 pacientes presentaban anomalías cerebrales. También resulta muy útil contar con estudios de vídeo, lo cual se realizó con 8 de los 10 pacientes.

METODO

Se utilizó la técnica estereotáctica de Leksell. Se introdujeron los electrodos por dos trepanaciones localizadas en el área frontal. Conseguimos el objetivo (la modificación funcional de los síntomas) destruyendo las estructuras cerebrales seleccionadas mediante termocoagulación con corriente de radiofrecuencia a una temperatura oscilante entre 68 y 70° C. El tamaño de las termocoagulaciones oscilaba entre 4x4mm y 18x6mm.

OBJETIVOS QUIRURGICOS

En la primera operación se alcanzaron los mismos dos objetivos en todos los pacientes, con ligeras variaciones en tamaño y localización:

— Límite anterior de la cápsula interna. Tamaño del coágulo: 12x6 mm hasta 18x6 mm.

— Final de la estría terminal del hemisferio izquierdo. Tamaño 6x5 mm.

En la segunda operación, añadimos un nuevo objetivo quirúrgico en 4 de los pacientes: la parte anterior del cingulum. Tamaño: 8x8mm.

RESULTADOS

No se detectaron efectos colaterales neurológicos y psicológicos no deseados.

Al terminar los efectos de la anestesia, los pacientes presentaron un cambio de actitud y de comportamiento: mayor relajación y tran-

quilidad, mejor comunicación emocional, mayor grado de obediencia, alegría y ninguno de los actos agresivos que mostraron durante tantos años. Algunos de ellos expresaban formas de afecto nuevas e inesperadas.

EVOLUCION A LARGO PLAZO

Transcurridas entre 4 y 8 semanas, 7 pacientes presentaron una reiniciación del comportamiento agresivo, si bien nunca alcanzaron el nivel anterior a la operación. Se los mantuvo en observación durante algunos meses, antes de decidirnos por la segunda operación.

En la segunda operación se amplió la capsulotomía en los 7 pacientes. Los efectos de la segunda operación fueron menos espectaculares que los de la primera, pero en los 7 pacientes se controló el comportamiento agresivo. Se les dio el alta del hospital a los 3 o 5 días.

La evolución a largo plazo se siguió muy de cerca, manteniendo el contacto con los padres y con las Instituciones. Los resultados obtenidos hasta ahora pueden resumirse como sigue:

- 8 pacientes no presentan comportamiento agresivo patológico.
- 2 pacientes (casos 3 y 10) presentan actos de violencia moderada ocasionales cuando se les molesta o se ponen nerviosos. No necesitan tratamiento farmacológico específico ni represión física y su comportamiento no interfiere con las actividades rutinarias en el hogar ni en las Instituciones.
- 5 pacientes presentaron una mejoría progresiva de los síntomas autistas después de la operación.
- Algunos síntomas, tales como los movimientos estereotipados, gritos, necesidad de mantener las manos atadas a la espalda (enrolladas en tela), bulimia, potomanía, agitación, hiperactividad, etc., han mejorado o desaparecido.
- Nuestra experiencia de evolución a largo plazo en pacientes con otros trastornos mentales tratados con psicocirugía demuestra que, transcurrido un año, si la operación se ha llevado a cabo con éxito, la mejora de la capacidad cognitiva y emocional puede continuar durante varios años.

CONCLUSIONES

- El tratamiento quirúrgico puede anular el comportamiento auto y heteroagresivo en pacientes autistas, sin efectos colaterales indeseados.

— Algunos pacientes han experimentado una mejora de los síntomas y comportamiento específicos del autismo.

— Esta mejora puede continuar durante varios años después de la operación, como si correspondiese a un proceso de aprendizaje.

— Esperamos que los beneficios de la cirugía estereotáctica mejorarán en el futuro como resultado del progreso en el conocimiento de los fundamentos biológicos del autismo y de las técnicas de diagnóstico funcional: Resonancia Magnética y PET.

— El tratamiento quirúrgico no debe considerarse como una solución terapéutica al autismo. Su objetivo principal es mejorar determinados síntomas específicos, como es el caso de la agresividad y, si se consigue, facilitar el desarrollo de la habilidades potenciales.