

Nacido en el interior de Cataluña, (España), comenzó su formación en la Universidad Central de Barcelona. En 1985 obtuvo la residencia en Neurocirugía en la Universidad Vall d'Hebron y el mismo año su doctorado en la Universidad Autónoma de Barcelona. Allí, en 1992 ingresó como profesor asistente de Neurocirugía, cátedra de la cual hoy es profesor titular. Dentro del hospital Vall d'Hebron, Sahuquillo dirige el Servicio de Neurocirugía y, en el instituto de investigación con el que cuenta el hospital, coordina la Unidad de Investigación de Neurotraumatología y Neurocirugía. Decenas de estudios clínicos y publicaciones acompañan su formación. Entre los centros donde colaboró están la Universidad de Cambridge y la Virginia Commonwealth University.

Las líneas de excelencia, o competitivas a nivel internacional, son el traumatismo craneoencefálico, la hidrocefalia, y la neurooncología

La investigación para él es una forma "extremadamente atractiva" de hobby.

Artículos publicados

Sahuquillo J, Pérez-Bárcena J, Biestro A, Zavala E, Merino MA, Vilalta A, Poca MA, Garnacho A, Adalia R, Homar J, Llompart-Pou JA. Intravascular cooling for rapid induction of moderate hypothermia in severely head-injured patients: results of a multicenter study (IntraCool). Intensive Care Med. 2009 May;35(5):890-8. Epub 2008 Nov 26. PubMed PMID: 19034424.

Los métodos intravasculares para inducir una [hipotermia moderada](#) combinado con enfriamiento previo mediante solución salina fría a 4 °C parece ser viable y eficaz en la reducción de la [Presión intracraneal](#) (PIC) en pacientes con PIC elevada refractarios a las medidas terapéuticas de primera línea.

Sahuquillo J. Does multimodality monitoring make a difference in neurocritical care? Eur J Anaesthesiol Suppl. 2008;42:83-6. Review. PubMed PMID: 18289422.

En esta revisión, se discuten los obstáculos que presentan los ensayos clínicos aleatorios en el campo del [paciente neurocrítico](#). La falta de equilibrio y los problemas éticos en la realización de estos ensayos. Las razones del fracaso para mejorar los resultados mediante el uso de algunos dispositivos de control y posibles soluciones.

Sahuquillo J, Arikan F, Poca MA, Noguer M, Martinez-Ricarte F. Intra-abdominal pressure: the neglected variable in selecting the ventriculoperitoneal shunt for treating hydrocephalus. Neurosurgery. 2008 Jan;62(1):143-9; discussion 149-50. PubMed PMID: 18300901.

En este estudio, se determinó que la presión intraabdominal (PIA) tiene una fuerte relación lineal positiva con el índice de masa corporal (IMC). Esta correlación fue independiente del sexo. Una PIA de 0 mmHg puede, por tanto, sólo cabe suponerla en pacientes con un IMC normal. En los pacientes obesos o con sobrepeso, los neurocirujanos deben tener en cuenta la PIA al seleccionar la [válvula](#) de presión diferencial más adecuada para conseguir un adecuado drenaje inducido por la PIA.

Sahuquillo J, Vilalta A. Cooling the injured brain: how does moderate hypothermia influence the pathophysiology of traumatic brain injury. Curr Pharm Des. 2007;13(22):2310-22. Review. PubMed PMID: 17692002.

Los buenos resultados clínicos obtenidos en los ensayos clínicos aleatorios de la [hipotermia](#) en paro cardíaco y mejores y más confiables métodos de enfriamiento han dado una segunda oportunidad a este método en el tratamiento de pacientes con traumatismo craneoencefálico. Una evaluación crítica

de la hipotermia es por lo tanto, obligatoria para dilucidar las razones de los fracasos anteriores y diseñar nuevos ensayos clínicos aleatorizados multicéntricos que definitivamente confirmen o refuten el potencial de esta modalidad terapéutica en el manejo de los traumatismos craneoencefálicos graves.

Sahuquillo J, Arikan F. Decompressive craniectomy for the treatment of refractory high intracranial pressure in traumatic brain injury. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD003983. Review. PubMed PMID: 16437469.

No hay evidencia para apoyar el uso sistemático de la [craniectomía descompresiva](#) (CD) para reducir los resultados desfavorables en pacientes adultos con TCE grave, PIC alta y refractaria al tratamiento. En la población pediátrica reduce el riesgo de muerte y el resultado desfavorable. Este tratamiento quizás se justifique en los pacientes menores de 18 años cuando el tratamiento médico máximo no logra controlar la PIC. Hasta la fecha, no hay resultados de ensayos aleatorios para confirmar o refutar la eficacia de la CD en los adultos. Sin embargo, los resultados de los ensayos no aleatorios y ensayos controlados con controles históricos que incluyen adultos sugieren que la CD puede ser una opción útil cuando el tratamiento farmacológico máximo no logra controlar la PIC. Están en marcha dos ensayos controlados aleatorios de CD (Rescue ICP y DECRAN) que pueden permitir conclusiones adicionales sobre la eficacia de este procedimiento en adultos.

6: Sahuquillo J, Mena MP, Vilalta A, Poca MA. Moderate hypothermia in the management of severe traumatic brain injury: a good idea proved ineffective? *Curr Pharm Des.* 2004;10(18):2193-004. Review. PubMed PMID: 15281895.

7: Sahuquillo J, Amorós S, Poca MA, Mena MP, Ibañez J, Báguena M, Domínguez L. Coexistence of regional cerebral hypoxia with normal or hyperemic brain detected by global monitoring methods. Analysis of apparently contradictory findings based on the Siggaard-Andersen model of tissue hypoxia. *Acta Neurochir Suppl.* 2002;81:303-5. PubMed PMID: 12168332.

8: Sahuquillo J, Poca MA. Diffuse axonal injury after head trauma. A review. *Adv Tech Stand Neurosurg.* 2002;27:23-86. Review. PubMed PMID: 11887581.

9: Sahuquillo J, Poca MA, Amoros S. Current aspects of pathophysiology and cell dysfunction after severe head injury. *Curr Pharm Des.* 2001 Oct;7(15):1475-503. Review. PubMed PMID: 11562294.

10: Sahuquillo J, Amoros S, Santos A, Poca MA, Valenzuela H, Báguena M, Garnacho A. False autoregulation (pseudoautoregulation) in patients with severe head injury. Its importance in CPP management. *Acta Neurochir Suppl.* 2000;76:485-90. PubMed PMID: 11450075.

11: Sahuquillo J, Amoros S, Santos A, Poca MA, Panzardo H, Domínguez L, Pedraza S. Does an increase in cerebral perfusion pressure always mean a better oxygenated brain? A study in head-injured patients. *Acta Neurochir Suppl.* 2000;76:457-62. PubMed PMID: 11450067.

12: Sahuquillo J, Poca MA, Arribas M, Garnacho A, Rubio E. Interhemispheric supratentorial intracranial pressure gradients in head-injured patients: are they clinically important? *J Neurosurg.* 1999 Jan;90(1):16-26. PubMed PMID: 10413151.

13: Sahuquillo J, Munar F, Baguena M, Poca MA, Pedraza S, Rodríguez-Baeza A. Evaluation of cerebrovascular CO₂-reactivity and autoregulation in patients with post-traumatic diffuse brain swelling (diffuse injury III). *Acta Neurochir Suppl.* 1998;71:233-6. PubMed PMID: 9779193.

14: Sahuquillo J, Poca MA, Ausina A, Báguena M, Gracia RM, Rubio E. Arterio-jugular differences of oxygen (AVDO₂) for bedside assessment of CO₂-reactivity and autoregulation in the acute phase of

severe head injury. Acta Neurochir (Wien). 1996;138(4):435-44. PubMed PMID: 8738394.

15: Sahuquillo J, Rubio E, Poca MA, Rovira A, Rodriguez-Baeza A, Cervera C. Posterior fossa reconstruction: a surgical technique for the treatment of Chiari I malformation and Chiari I/syringomyelia complex—preliminary results and magnetic resonance imaging quantitative assessment of hindbrain migration. Neurosurgery. 1994 Nov;35(5):874-84; discussion 884-5. PubMed PMID: 7838336.

16: Sahuquillo J, Vilalta J, Lamarca J, Rubio E, Rodriguez-Pazos M, Salva JA. Diffuse axonal injury after severe head trauma. A clinico-pathological study. Acta Neurochir (Wien). 1989;101(3-4):149-58. PubMed PMID: 2618821.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=juan_sahuquillo_barris

Last update: **2025/05/04 00:03**

