

C0262 - AMPLIACIÓN DE LA DURAMADRE CON FASCIA LATA EN LA CIRUGÍA DEL CHIARI

P. Pulido Rivas, J. Delgado Fernández, A. Arévalo Sáenz, G. Blasco García de Andoain, N. Frade Porto, J. Asensio y R.G. Sola

Hospital de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las técnicas quirúrgicas utilizadas en la cirugía del Chiari han sido variadas pero la más extendida es la craniectomía descompresiva de fosa posterior incluyendo el arco de C1 y C2 con ampliación de la duramadre utilizando diferentes tipos de injertos. Un alto porcentaje presenta cavidades siringomiélicas cérvico-dorsales más o menos extensas. Una de las complicaciones más frecuentes en estas cirugías es la aparición de fistulas de LCR posquirúrgicas o cuadros de meningitis asociadas a los diferentes implantes utilizados.

Métodos: Analizamos un grupo de 62 pacientes con edades entre los 3 y 78 años (media 40,5). 10 varones y 52 mujeres. El síntoma inicial ha sido de cefalea en el 90% de los casos seguido de dolor cervical con parestesias en miembros superiores (40%). Un 35% de los casos presentaban cavidades siringomiélicas cérvico-dorsales. El tratamiento quirúrgico ha consistido en craniectomía suboccipital de línea media con resección del arco del atlas y en 5 casos incluyendo C2. La duramadre ha sido ampliada en todos los casos utilizando fascia lata autóloga. Como sellante se ha utilizado en 42 casos fibrina autóloga y en los otros 20 otros productos comerciales. En todos los casos se ha realizado un tendido de la duramadre hacia la musculatura ampliando la cisterna magna.

Resultados: No mortalidad, la estancia media posquirúrgica ha sido de 7,2 días (5-13 días). Dos pacientes reincidieron por fistula de LCR solucionada con reintervención. Mejoría de la clínica en el 89% de los casos y en todos excepto en un caso la cavidad siringomiélica se ha reducido.

Conclusiones: Nuestra experiencia con la utilización de fascia lata así como fibrina autóloga como sellante hacen que se reduzca las complicaciones en el postoperatorio, mejoría clínica y reducción de las cavidades siringomiélicas.