Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):371

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0070 - NUEVA TÉCNICA DE CIERRE DURAL ESPINAL: CIERRE EN DOBLE CAPA

M.Á. Cañizares Méndez, F. González-Llanos Fernández de Mesa, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández y T. Gliniewicz

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir una nueva técnica de cierre dural espinal post durotomía para un sellado hermético real que elimine el tiempo de reposo postquirúrgico y reduzca las complicaciones derivadas de fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR) así como las reintervenciones.

Métodos: Colocamos Tachosil intradural que cubre el defecto bloqueando la salida de LCR, protege la médula y evita la herniación de raíces según el nivel. Realizamos con microscopio primero sutura continua hermética con monofilamento reabsorbible 5-0 cuyos puntos se encuentran separados unos 1,5 mm. Posteriormente una sutura de puntos sueltos sobre la anterior mediante un repliegue dural con monofilamento reabsorbible 6-0 y separando los puntos unos 2,5 mm de manera que la sutura previa quede oculta por el nuevo plano. Por último colocamos Tissucol epidural y se continúa el cierre por planos habitual. Ha sido utilizada en 30 pacientes, el 75% a nivel lumbar, la mayoría tras resección tumoral de lesiones intradurales intra o extramedulares. Utilizada tanto en población adulta como pediátrica. Se ha cuantificado incremento de tan solo un 15% en tiempo de cierre dural siendo realizada tanto por especialistas como por residentes.

Resultados: En todos los casos se ha eliminado el reposo del paciente al día siguiente a la cirugía. No se ha registrado fístula de LCR ni otras complicaciones como estenosis dural clínica ni en RM de control, ni reacciones a cuerpo extraño en ninguno de los pacientes.

Conclusiones: Aunque se trata de una serie pequeña los resultados obtenidos, 0% de complicaciones y 100% de eficacia, nos alentan a recomendar esta técnica eficaz, segura y sencilla para un cierre dural hermético espinal.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.