Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS45

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-021 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA MATRIZ DÉRMICA ACELULAR HUMANA UTILIZADA COMO DUROPLASTIA EN EL ABORDAJE DE FOSA POSTERIOR

P. Teixidor Rodriguez[1], F. Brugada Bellsolà[1], A. González Crespo[1], M. Pastor Cabeza[1], B. Menéndez Osorio[1], M.L. Pérez Rodríguez[2], S. Menéndez Girón[1] y C.J. Domínguez Alonso[1]

[1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España; [2]Banc de Sang i Teixits, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Las complicaciones derivadas de un cierre no hermético en fosa posterior (FP) pueden ser significativas, así como el coste sanitario que estas conllevan. La matriz dérmica acelular humana (MDAH) es un sustituto dural recientemente introducido.

Objetivos: Demostrar la seguridad y eficacia de la MDAH en cirugías de FP.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico con un grupo de pacientes intervenidos con MDAH (entre 2020-2022) y otro grupo retrospectivo intervenido con otros sustitutos durales y FP (2019-2022). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de nuestro centro (PI-22-034). La MDAH es una matriz completamente descelularizada procedente de piel de donante humano. El riesgo de transmisión de enfermedades víricas y priónicas es prácticamente nulo, así como el riesgo de reacción a cuerpo extraño. Se incluyeron pacientes intervenidos de FP (Chiari, tumores, patología vascular u otras) mayores de 18 años que requerían de una duroplastia para el asegurar el cierre hermético. Se registraron: edad, sexo, reoperación o no, radioterapia o quimioterapia previa, diabetes, malnutrición, tabaquismo, y requerimiento o no de drenaje ventricular externo. Asimismo, se registraron la incidencia de fístula de LCR, hidrocefalia, pseudomeningocele sintomático, infecciones de herida, empiema epidural o subdural, meningitis (sépticas y asépticas), reingresos y reintervenciones en los primeros 90 días después de la cirugía. Las pruebas de imagen fueron las habituales según la patología.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes en cada grupo. Respecto a la edad, sexo, factores de riesgo y necesidad de drenaje ventricular externo, los dos grupos eran homogéneos desde el punto de vista estadístico. Tres del grupo de MDAH presentaron complicaciones (meningitis aséptica, hidrocefalia, fístula LCR) frente a los 10 del grupo retrospectivo ($p < 0,05$) (fístula (6 pacientes), 1 caso hidrocefalia y 3 casos de pseudomeningocele quirúrgico).

Conclusiones: La MDAH podría considerarse un sustituto dural seguro y eficaz. Futuros estudios deberán confirmar esta hipótesis.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.