Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S216

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-066 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO INDIVIDUALIZADO DE LA MALFORMACIÓN DE CHIARI 1 GUIADO POR EL ESTADO HIDRODINÁMICO DE LA FOSA POSTERIOR EN LA ECOGRAFÍA: UNA EXPERIENCIA UNICÉNTRICA

M.O. Anka Tugbiyele, X. Borras Pino, R. Sánchez Nevado, C. Roig Arsequell, J.A. Tello Vicente, M. Rico Pereira, J.D. Patino Alvarado, R. Rodríguez Rodríguez, C. de Quintana Schmidt, F. Muñoz Hernández

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Existe discusión sobre si la apertura dural debe considerarse una parte rutinaria de la malformación de Chiari tipo 1 y los criterios de selección de pacientes en que no es necesario. El objetivo del presente estudio fue evaluar la necesidad de apertura dural en pacientes con malformación de Chiari tipo 1 en contexto de una clasificación hidrodinámica.

Métodos: En nuestro centro, en los últimos 12 años, según la existencia de flujo alrededor de las amígdalas cerebelosas en ecografía intraoperatoria decidimos apertura dural después de la descompresión ósea. Presentamos un análisis descriptivo de nuestra experiencia. Analizamos características clínicas y radiológicas de la cohorte, como parámetro de desenlace recogemos el chicago Chiari Outcome score de los pacientes (CCOS) y la tasa de reoperaciones.

Resultados: Se analizaron un total de 30 pacientes (13 hombres, 17 mujeres), con una edad media de 33,48 años (rango 1-65 años). 14 pacientes (53,85%) presentaban siringomielia en la RM preoperatoria y en 11 pacientes (37,93%) no hubo flujo periamigdalar por lo que fue necesaria la apertura dural. Se reintervinieron 2 pacientes de la cohorte sin apertura dural para completar la apertura dural y duraplastia y en un paciente de la cohorte con apertura dural inicial se reoperó por hematoma en lecho quirúrgico. 9/11(81%) de los pacientes sin apertura dural y 10/13 (76,92%) de los pacientes con apertura dural en la última visita presentaban una evolución favorable definido como CCOS entre 13 y 16 puntos. Pacientes con siringomielia y más jóvenes eran más susceptibles a no presentar flujo en fosa posterior y por ello precisar de apertura dural.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que, en pacientes seleccionados, no es necesaria la apertura dural rutinaria en el manejo de enfermedad de Chiari tipo 1. Pacientes más mayores y sin siringomielia son más susceptibles de no precisar apertura dural.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.