Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S261

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-071 - COMPARACIÓN ENTRE DUROPLASTIA ESTANCA Y DUROPLASTIA SIN CIERRE DURAL COMPLETO EN CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA

R.J. Rinnhofer, M. Ortega Martínez, M. Rico Cotelo, I. Gestoso Ríos, M. Jaramillo Pimienta, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, A.D. Miranda Zambrano, J.C. Lobatón Poma, L.C. Cuenca

Complejo Hospitalario, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: Siendo la craniectomía descompresiva una de las cirugías más utilizadas para reducir la presión intracraneal, existen en la literatura controversias en cuanto a la mejor técnica y especialmente al mejor cierre dural.

Objetivos: Analizar la incidencia de fístulas de líquido cefalorraquídeo e infecciones posquirúrgicas entre craniectomías descompresivas con duroplastia con pericráneo (o con pericardio bovino) y cierre dural estanco y aquellas en las que se cubre el parénquima con un sustitutivo dural sin suturar la duramadre. El cierre cutáneo es el mismo en ambos grupos.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo entre el 2015 y 2023. Se divide a los pacientes según el cierre dural. Se recogen datos demográficos, la causa de la descompresiva así como el número de fístulas, infecciones de herida quirúrgica, meningitis y abscesos cerebrales en cada grupo. También se registra la presión intracraneal posoperatoria. El análisis estadístico se realiza con el programa SPSS.

Resultados: Se obtiene un total de 28 pacientes, 7 con cierre dural estanco y 21 con cierre rápido. La mayoría de los pacientes son varones y la causa más frecuente es el TCE. No objetivamos diferencias significativas en cuanto a infecciones, ni en la reducción de la presión intracraneal posoperatorias entre ambos grupos. Pero observamos un aumento de fístulas en el cierre dural no estanco (43 vs. 0%) con indicios de significación estadística (p 0,06).

Conclusiones: Aunque el cierre dural no estanco es seguro y supone una reducción del tiempo quirúrgico en unos 30 min, en nuestro estudio objetivamos una importante reducción de fístulas con el cierre dural estanco, con una significación estadística < 0,1. Pero consideramos necesarios más estudios para valorar el aporte del cierre dural estanco a la prevención de fístulas, de infecciones que con frecuencia las acompañan y de su impacto en la morbilidad y estancia hospitalarias.

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