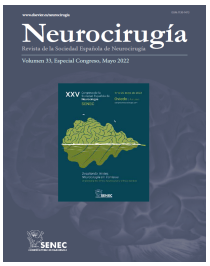
Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):155

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



O-072 - DETALLES Y NOVEDADES TÉCNICAS DE LA ANASTOMOSIS MICROVASCULAR TIPO LATERO-LATERAL Y TÉRMINO-LATERAL EN RATA WISTAR: SUTURA CONTINUA REAL SIN PUNTOS GUÍA

J.C. Gutiérrez Morales y J. González Alarcón

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Las microanastomosis vasculares tipo latero-lateral y termino-lateral constituyen un elemento fundamental en el armamentario del cirujano cerebrovascular y basicraneal. Sin embargo, la ejecución de estas técnicas puede presentar dificultades como la limitación de espacio o la dificultad para aproximar o movilizar las arterias donante y receptora.

Objetivos: Exponer nuestro modelo experimental de microanastomosis latero-lateral y termino-lateral con novedades técnicas basadas en la sutura continua real de ambas caras con el fin de aumentar la eficiencia y salvar los obstáculos mencionados.

Métodos: Se intervinieron 60 ratas Wistar mediante un abordaje modificado (transinfrahioideo) de los modelos publicados de carótida común en rata que en nuestra experiencia acelera el procedimiento y favorece la aproximación de ambas arterias. En los casos de sutura continua real se realizó sutura endoluminal de la cara posterior y se empleó como transición a la segunda cara un pase en la misma pared arterial (receptora en la versión termino-lateral) *inside-outside-inside* o punto inverso, creando así un *loop* que permite asegurar mediante un nudo la sutura continua sin cortar el hilo y por tanto sin cambiar los instrumentos. Se ilustra nuestro *set up* y la técnica mediante material videográfico.

Resultados: En 20 casos (10 latero-lateral y 10 termino-lateral) se empleó la técnica de una sola aguja. En otros 20 especímenes con la misma distribución se usó la técnica de dos puntos guía con dos agujas y en otros 20 la variante de sutura continua en una cara e interrumpida en la segunda. La permeabilidad en cada grupo fue 100% y los tiempos medios fueron 17,5, 19,2 y 23 minutos respectivamente.

Conclusiones: Esta modificación optimiza sin duda la eficiencia de las técnicas previamente descritas al limitar el uso de aguja-hilo, la movilización de los microvasos y el cambio de instrumentos sin sacrificar la permeabilidad de la reconstrucción.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.