



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0385 - UTILIZACIÓN DE PARCHES HEMOSTÁTICOS COMO SELLANTES DURALES

A. González Crespo, F. Brugada Bellsola, M. Tardáguila Serrano, J. Muñoz Aguiar, A. Blanco Ibáñez de Opacua, P. Teixidor Rodríguez, C. Hostalot Panisello, A. Rodríguez Hernández, C.J. Domínguez Alonso y J.Rimbau Muñoz

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar nuestra experiencia en la utilización de parches sellantes como hemostáticos y en el cierre dural.

Métodos: Estudio observacional de pacientes en los que se aplicó parches sellantes para la hemostasia o el cierre dural en cirugía craneal. En craneotomías, se realizó sutura dural con seda de 3/0 y se aplicó el parche sobre aquellos defectos duros no suturables. También se utilizó en casos de sangrado venoso de difícil control, como desgarros de senos venosos o sangrado del margen óseo. En procedimientos endonasaes, se aplicó el parche tras realizar la reconstrucción habitual del suelo de la silla turca. Para el control de los resultados, en casos de craneotomía se realizaba TC craneal de control a las 24h de la cirugía cuando el objetivo era la hemostasia. En los casos de cirugía endonasal o aquellos en los que la finalidad era la de sellar, se realizaba control clínico y sintomático para valorar la presencia de fístula o sangrado.

Se recogen las complicaciones presentadas.

Resultados: Se contabilizan 220 procedimientos (121 en hombres y 99 en mujeres). De ellos, 176 en craneotomías y 44 en abordajes endonasaes. En los casos de craneotomías, se registraron 7 hematomas postquirúrgicos no sintomáticos y un caso de fístula de LCR que requirió de reintervención. En los abordajes endonasaes, se registraron 4 casos de fístula de LCR, que se resolvieron con reposo absoluto y en un caso, colocando un drenaje lumbar externo. En ningún caso se presentaron infecciones y en los casos de hematomas poscraneotomía, no requirieron reintervención.

Conclusiones: El parche de sellado dural es sencillo de aplicar y constituye una buena herramienta en caso de hemostasia dificultosa o defectos duros no suturables. No aumenta el tiempo quirúrgico ni implica la aparición de complicaciones derivadas de su aplicación.