



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-074 - EXPERIENCIA INICIAL EN UN QUIRÓFANO HÍBRIDO. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

P. López Ojeda, A. de Vilalta Bufurull, A. Marnov, O. Chirife, R. Barranco, S. Aixut, L. Aja, M.A. de Miquel y A. Gabarrós Canals

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

### Resumen

**Introducción:** La reciente integración de la angiografía de alta resolución en los quirófanos de neurocirugía (quirófano híbrido) representa un paso prometedor para mejorar el tratamiento quirúrgico de la patología neurovascular al permitir el control angiográfico intraoperatorio y abrir la puerta a procedimientos combinados.

**Objetivos:** Presentamos nuestra experiencia inicial (26 meses) en un quirófano híbrido.

**Métodos:** Desde octubre de 2019 hasta diciembre de 2021 se han recogido y analizado prospectivamente todos los casos de patología neurovascular intervenidos en el quirófano híbrido de nuestro centro.

**Resultados:** Se realizaron un total de 119 intervenciones, siendo la patología aneurismática la más frecuente (79 aneurismas, 20 malformaciones arteriovenosas, 13 revascularizaciones [*by-pass*], 7 fístulas durales). Se realizó control angiográfico en el 96,6% de los casos. La arteriografía supuso una modificación en el procedimiento quirúrgico en 12 casos (10,1%), incluyendo: reposicionamiento de clip aneurismático, resección de remanente de MAV, realización de nueva anastomosis e identificación de fístula dural. Se realizaron un total de 7 casos combinados (5 casos de control proximal con balón y descompresión por aspiración, 3 casos de embolización prequirúrgica MAV/aneurisma flujo). Hubo 4 (3,36%) complicaciones directamente relacionadas con el procedimiento angiográfico (2 trombosis intracraneales, 1 pseudoaneurisma femoral, 1 disección arteria ilíaca). Uno de los casos de embolia pudo resolverse mediante trombectomía *in situ*. La estancia media se redujo en 2 días para los aneurismas programados y en 3 días para las malformaciones arteriovenosas.

**Conclusiones:** El uso de un quirófano híbrido es seguro y proporciona un buen control intraoperatorio, mejorando el tratamiento y el resultado quirúrgico definitivo en algunos casos, y permite realizar procedimientos combinados con seguridad y eficacia. Requiere un equipo multidisciplinar e idealmente un neurocirujano vascular formado en neurointervencionismo, y abre el camino a nuevos tratamientos combinados así como a la formación de jóvenes neurocirujanos en terapias endovasculares.