

## 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 fistulas 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 fistulas, 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 fistulas 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 fistulas 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 fistulas, de infecciones que con frecuencia las acompañan y de su impacto en la morbilidad y estancia hospitalarias.