

## OC-050 - CIERRE DURAL NO HERMÉTICO EN FOSA POSTERIOR. COMPARACIÓN EFICIENCIA Y SEGURIDAD: MATRIZ DÉRMICA DE CADÁVER DE ORIGEN HUMANO VS. MATRIZ DE COLÁGENO DE ORIGEN ANIMAL

*P. Teixidor Rodríguez<sup>1</sup>, F. Brugada Bellsola<sup>1</sup>, M.L. Pérez Rodríguez<sup>2</sup>, S. Menéndez Girón<sup>1</sup>, B. Menéndez Osorio<sup>1</sup>, R. García Armengol<sup>1</sup>, M. Tardáguila Serrano<sup>1</sup>, A. González Crespo<sup>1</sup>, A. Blanco Ibáñez de Opacua<sup>1</sup>, J. Hoyos<sup>1</sup>, L. Parada Arias<sup>1</sup>, C. Hostalot Panisello<sup>1</sup>, M.C. Cortés Riveral<sup>1</sup>, J. Muñoz Aguiar<sup>1</sup>, M. Pastor Cabeza<sup>1</sup>, A. Rodríguez Hernández<sup>1</sup>, X. García Calvo<sup>1</sup>, J. Busquets Bonet<sup>1</sup>, E. Montane Esteva<sup>1</sup>, E. Agustí Riveral<sup>2</sup>, C.J. Domínguez Alonso<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España; <sup>2</sup>Banc de Sang i Teixits de Catalunya, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** El cierre dural no hermético en fosa posterior puede condicionar grandes complicaciones al paciente.

**Objetivos:** Valorar eficiencia y seguridad de la matriz dérmica de cadáver de origen humano (MDh) usada como implante dural en la cirugía de fosa posterior y valoración del coste efectividad del producto.

**Métodos:** Estudio unicéntrico prospectivo. Se recopiló información de 62 pacientes. En todos ellos se requirió de un implante dural por cierre no hermético. Grupo ensayo: 31 pacientes operados con MDh de forma prospectiva; grupo control: 31 pacientes operados con Tutopatch®/Duragen® de forma retrospectiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de nuestro centro. Se registraron las variables epidemiológicas, clínicas, radiológicas, la patología por la cual se intervenía y el uso o no de sellantes durante el cierre dural. Como variable principal se registraron las complicaciones que se podían atribuir al cierre dural no hermético (fístula de LCR, pseudomeningocele, meningitis aséptica o séptica), y el seguimiento (en meses).

**Resultados:** No existieron diferencias estadísticas entre los grupos en relación a las siguientes variables: edad, reintervenciones previas, antecedentes, patología intervenida, existencia de hidrocefalia quirúrgica, efecto masa sobre IV ventrículo, localización de la cirugía, la necesidad o no de drenaje intra o posoperatorio y el uso de sellante dural. Donde sí se detectaron diferencias fue respecto a las complicaciones ( $p = 0,038$ ), con 4 casos en MDh y 11 en el grupo control (requirieron reintervenciones 3 del grupo MDh y 8 del grupo control) y en relación al coste global del cierre dural (344 euros más por paciente en MDh, sin contabilizar coste de hospitalización en caso de reintervención).

**Conclusiones:** Nuestro estudio piloto sugiere una mayor eficiencia y seguridad de la MDh frente a otros implantes durales, dada su menor incidencia de complicaciones y menor coste global.