

Cianoacrilato

Es un pegamento instantáneo, que incluso es utilizado en muchos hogares. Es de sutura rápida, es una solución radioopaca, por lo que para que funcione se utiliza en conjunto con un medio de contraste.

Historia

En la primera mitad de la década de los 60s se investigaron algunas aplicaciones quirúrgicas de estos adhesivos, siendo usados primeramente como sellantes y hemostáticos de órganos cortados y más tarde sus usos se extendieron a la anastomosis sin sutura en el tracto digestivo y vascular, reforzamiento de aneurismas intracraneales, reposicionamiento de fracturas, como epitelio artificial de la córnea, etc

Los derivados del cianoacrilato (NBCA, IBCA) polimerizan rápidamente al entrar en contacto con la sangre formando un adhesivo sólido. La velocidad de polimerización se puede retardar mezclando el agente embolizante con un medio de contraste oleoso (Lipiodol), que al mismo tiempo permite su visualización radiológica, debido a que los cianoacrilatos son radiotransparentes. Producen una reacción inflamatoria en la pared vascular que finalmente condiciona necrosis y crecimiento de tejido fibroso en la luz del vaso.

La embolización arterial con cianoacrilato es una técnica efectiva que permite la curación completa de un gran porcentaje de malformaciones arteriovenosas, con o sin la necesidad eventual de resección quirúrgica o radiocirugía. Esta técnica es utilizada en el manejo preoperatorio de aquellas malformaciones arteriovenosas de gran tamaño o cuando el riesgo quirúrgico es muy elevado.

No obstante, este procedimiento presenta complicaciones considerables, dentro de las cuales se describen la reacción alérgica al medio de contraste, perforación aneurismática, obliteración de arterias normales o embolia pulmonar, entre otras.

Los autores utilizaron pegamento de cianoacrilato para la reparación intraoperatoria de fístulas de LCR. Como complemento a la reconstrucción de la silla turca el pegamento de cianoacrilato parece ser efectivo y seguro en la prevención de fístula de líquido cefalorraquídeo después de la cirugía transesfenoidal (Cohen-Gadol 2010).

También el BioGlue parece ser un complemento eficaz en la prevención de fístulas de líquido cefalorraquídeo postoperatoria después de la cirugía transesfenoidal (Dusick 2006).

Bibliografía

Cohen-Gadol, A A, M P Bellew, W Akard, y T D Payner. 2010. The Application of n-Butyl 2-Cyanoacrylate to Repair CSF Fistulas for 221 Patients who Underwent Transsphenoidal Surgery. Minimally Invasive Neurosurgery: MIN 53, n°. 4 (Agosto): 207-209. doi:10.1055/s-0030-1262813.

Dusick, Joshua R, Carlos A Mattozo, Felice Esposito, y Daniel F Kelly. 2006. BioGlue for prevention of postoperative cerebrospinal fluid leaks in transsphenoidal surgery: A case series. Surgical Neurology 66, n°. 4 (Octubre): 371-376; discussion 376. doi:10.1016/j.surneu.2006.06.043.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN
1988-2661

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=cianoacrilato>

Last update: **2019/09/26 22:20**

