

C008

**TÍTULO: ANÁLISIS COSTE-EFICACIA DEL CIERRE DURAL EN CIRUGÍA MEDULAR: SUTURA NO REABSORBIBLE FRENTE A CLIPS NO PENETRANTES**

**Objetivos:** Evaluar los resultados clínicos y el impacto económico de dos técnicas de cierre dural en cirugía medular con abordaje intradural: sutura convencional no reabsorbible y clips no penetrantes de titanio (Liga-Clip).

**Método:** Se incluyeron pacientes intervenidos entre 2022 y 2026 en un hospital de tercer nivel en los que el procedimiento requirió apertura dural medular. Se compararon el cierre convencional con sutura de seda trenzada no reabsorbible y el cierre con clips no penetrantes (Liga-Clip) diseñados para aproximación dural sin perforación. La variable principal analizada fue la aparición de complicaciones relacionadas con el cierre dural (fístula de LCR, meningitis, infección de herida, pseudomeningocele...). Se realizó un análisis coste-eficacia desde la perspectiva del sistema sanitario público, utilizando tarifas oficiales publicadas en el BOJA para realizar una estimación conservadora del coste de las complicaciones.

**Resultados:** Se incluyeron 131 pacientes: 118 con cierre convencional y 13 con Liga-Clip. En el grupo convencional se registraron 16 complicaciones relacionadas con el cierre dural (13,6%). En el grupo Liga-Clip se documentó un caso de meningitis tratado médicamente. La diferencia entre ambos grupos no alcanzó significación estadística, probablemente debido al pequeño tamaño muestral.

El análisis económico basado en tarifas oficiales estimó una diferencia económica con resultado favorable para el Liga-Clip, relacionada principalmente con el impacto económico de las complicaciones registradas en el grupo convencional y la necesidad de reingreso/reintervención.

**Conclusiones:** En esta serie unicéntrica no se evidenció inferioridad del Liga-Clip frente a la sutura convencional. Aunque no se demostró superioridad clínica, el análisis coste-eficacia sugiere un posible beneficio económico asociado al uso de clips no penetrantes dada la menor incidencia de complicaciones. Estos resultados deben confirmarse en estudios prospectivos con mayor tamaño muestral.