Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):357

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0116 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RADIONECROSIS TARDÍA SINTOMÁTICA EN MALFORMACIONES ARTERIO-VENOSAS CEREBRALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Pérez-Giraldo, P. López-Ojeda, A. Rosselló, A. Marnov y A. Gabarros

Hospital de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La radionecrosis es una complicación de la radiocirugía de las malformaciones arterio-venosas cerebrales (MAVs), con una incidencia de hasta el 9%. Es dosis-dependiente y localización-dependiente. Es más frecuente en los tres primeros años postratamiento. Con una incidencia menor, se han descrito casos de radionecrosis tardía, hasta 11 años postratamiento. Esta entidad puede causar un deterioro neurológico rápido y progresivo, y su diagnóstico y manejo no está bien definido ni consensuado.

Resultados: Hombre de 55 años con epilepsia parcial motora secundaria a MAV central parasagital izquierda (Spetzler-Martin 3). Inicialmente tratado mediante embolización selectiva y radiocirugía, con una obliteración angiográfica completa a los 3 años postratamiento, y con hipoestesia crural derecha residual. A los 8 años de seguimiento, a raíz de disfasia y hemiparesia derecha progresiva, realizamos RM que muestra hiperintensidad T2 y FLAIR frontoparietal izquierda con áreas quísticas asociadas, y efecto de masa hemisférico, orientada como radionecrosis. Iniciamos tratamiento con dexametasona a dosis altas, al que posteriormente añadimos bevacizumab, persistiendo un empeoramiento neurológico, condicionando afasia mixta y hemiplejía derecha. Ante la evolución desfavorable, indicamos tratamiento quirúrgico, realizando una resección quirúrgica de la radionecrosis con fenestración de las áreas quísticas asociadas, bajo monitorización neurofisiológica, sin incidencias. La evolución posquirúrgica fue favorable, con recuperación progresiva de los déficits, presentando en el seguimiento a los 3 meses una disfasia motora leve y hemiparesia derecha 3/5 con disminución marcada del edema cerebral en la RM.

Conclusiones: La radionecrosis es una complicación del tratamiento radioquirúrgico de las MAVs, que puede aparecer de forma tardía, siendo recomendable mantener un seguimiento a largo plazo. En la radionecrosis sintomática resistente a corticoterapia y antiangiogénicos, la cirugía es una opción eficaz y segura.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados