Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):369

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# C0421 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MEDIANTE CLIPPING DE LAS FÍSTULAS DURALES ARTERIOVENOSAS EN FOSA CRANEAL ANTERIOR

*J.J. Rodríguez Noguera, J. Gutiérrez Morales, A. Fernández Canal y P. Reimunde*

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

## Resumen

**Objetivos:** Las fístulas durales arteriovenosas suponen entre el 10 y el 15% de las malformaciones vasculares intracraneales y su sintomatología y su comportamiento dependen del patrón de drenaje venoso. El tratamiento quirúrgico es de elección en las fístulas durales de fosa craneal anterior. Se presentan 2 casos clínicos donde se describe el tratamiento quirúrgico mediante la interrupción del pie de vena con clipping.

**Métodos:** Se presentan 2 casos clínicos. Caso 1: varón de 66 años con antecedente de una MAV cerebelosa tratada mediante embolización y radiocirugía. En estudios de neuroimagen de control se evidencia la presencia de una fístula dural en fosa craneal anterior con un importante reflujo hacia venas corticales y con aferencia desde la Arteria carótida externa. Caso 2: varón de 61 años que debuta con cefalea y desorientación. En el TC cerebral se evidencia un hematoma frontal derecho y en el estudio angiográfico se objetiva una fístula dural en fosa craneal anterior a través de arterias meníngeas de ambas arterias oftálmicas y con una vena cortical dilatada que contiene un aneurisma venoso responsable del sangrado.

**Resultados:** Ambos pacientes fueron sometidos a intervención quirúrgica de forma programada. Bajo control neurofisiológico, con la ayuda del neuronavegador y del eco doppler, se procedió al abordaje microquirúrgico e identificación del pie de vena y anulación de la fístula mediante clipping. El control angiográfico postoperatorio fue satisfactorio. Los pacientes fueron dados de alta sin secuelas.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico es de elección en las fístulas durales arteriovenosas de fosa craneal anterior. El clipaje y consecuente interrupción del pie de vena es seguro y actualmente más efectivo que la opción endovascular.

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