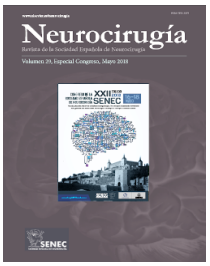
Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):50

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0402 - RADIOCIRUGÍA AVANZADA CON LINAC EN LAS MAVS ENCEFÁLICAS, EXPERIENCIA 2013-2017

T. Cao Cardero, *A. Menéndez López, P. Garrido García, D. García Sánchez, J. Pérez Calatayud y C. Botella Asunción*

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La radiocirugía como tratamiento de las MAV comporta un resultado favorable cuando la MAV se ocluye sin producirse hemorragias ni complicaciones permanentes. Entre los factores predictivos destacables están la edad, localización, volumen, hemorragias previas, drenaje venoso y dosis de prescripción. Este estudio describe nuestra experiencia más reciente en el tratamiento multidisciplinar de esta patología gracias a una dotación tecnológica basada en un acelerador Varían TrueBEAM con: micromultiláminas integrado, verificación posicionamiento CB-CT, mesa 6-D y sistemas de planificación dinámica conformada o volumétrica, según cada caso.

Métodos: Entre 2013-2017 realizamos 544 tratamientos, entre los que 19 fueron MAV encefálicas: 13 mujeres y 6 varones, entre 10-74 años (mediana 38). La mayoría debutaron con hemorragia y/o cefalea (52,6%). El 26,3% se alojaban en áreas elocuentes o profundas. Con un volumen planificado entre 0,08-3,87 cc (mediana 0,63 cc), la mediana de dosis de prescripción fue 19,25 Gy (D90). Según la clasificación VRAS: 6 obtuvieron puntuación de 0; 10 de 1 y 3 de 2.

Resultados: Analizando los casos con seguimiento post-tratamiento entre 2-4 años, la tasa de oclusión completa fue del 54,5%, y total-subtotal del 91% (tasa elevada de cierre precoz). En total, el 36,8% resolvió la MAV (63% oclusión total-subtotal). Esto sitúa al VRAS 0-2 como factor pronóstico positivo. Existió una complicación por HSA (aneurisma flujo inducido próximo al nido, roto durante la trombosis radioinducida), con evolución favorable posterior. Clínicamente el 57,9% mejoraron sus síntomas, el 15,7% resolvieron por completo, el 5,3% empeoró transitoriamente (edema) y el 26,3% no fueron valorables por tiempo seguimiento.

Conclusiones: A pesar del corto seguimiento, nuestros datos apoyan el papel de la Radiocirugía en el manejo de las MAV encefálicas; con tasas de oclusión muy favorables y baja toxicidad. El uso de escalas específicas resulta esencial para establecer la indicación y predecir el éxito del tratamiento en cada caso.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.