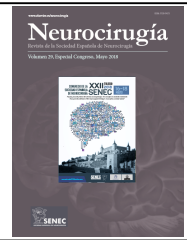




Neurocirugía (English edition)

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0525 - FÍSTULAS DURALES ARTERIOVENOSAS INTRACRANEALES: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INTEGRAL EN UNA SERIE DE 76 CASOS

I. Ortiz García¹, A. Jorques Infante², A. Godoy Hurtado², Á. Horcajadas Almansa², J. de la Cruz Sabido², E. García Bautista² y G. Olivares Granados²

¹Parque Tecnológico de la Salud, Granada, España. ²Hospital Campus de la Salud, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Analizar en una serie de fístulas durales arteriovenosas (FDAV) intracraneales el resultado de las distintas modalidades de tratamiento: embolización, cirugía y radiocirugía.

Métodos: Se analizan de forma retrospectiva las FDAV entre los años 2007 y 2015. Se recogen datos epidemiológicos (edad y sexo), forma de presentación, características anatómicas (localización, aporte arterial, drenaje venoso) y catalogan según las clasificaciones de Barrow, Borden y Cognard. Valoramos la modalidad de tratamiento aplicado, su eficacia y complicaciones.

Resultados: Se identifican un total de 76 pacientes con una edad media de 61 años. La forma de presentación en 56% de los casos es agresiva. La localización más frecuente es el seno cavernoso (FDSC) (33%) y en las fístulas que lo excluyen (FDESC) (78%) las de seno transverso. Dentro de las FDSC tenemos un 37% Barrow B, 25% Barrow C, y un 37% Barrow D; y en las FDESC obtenemos un 58% Cognard IV, y un 72% Borden III. Dentro de las FDSC un 33% se tratan con compresiones, con una tasa de cierre del 25% y un 50% de retratamientos. En las FDESC tenemos un 71% de tratamiento endovascular (tasa de cierre del 32% y 60% de retratamientos), un 19% de tratamientos quirúrgicos (tasa de cierre del 90%) y un 7% de tratamientos con radiocirugía (tasa de cierre del 75%).

Conclusiones: De las diversas opciones de tratamiento para las FDAV, la embolización es segura y relativamente efectiva. La cirugía es segura y es la que presenta la tasa de cierre más alta. La radiocirugía es una opción válida y efectiva como tratamiento de segunda línea, debe tenerse en cuenta en todos los casos de fístulas permeables.