



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-VAS-04 - TRATAMIENTO DE LAS MAVS CEREBRALES. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO EN MAVS GRADOS 1-3 CON O SIN HEMORRAGIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Ó.L. Gil de Sagredo del Corral, O. Mateo Sierra, R. García Leal, B. Iza Vallejo, F. Fortea Gil, E. Castro Reyes, F. Villoria Medina, A.J. Vargas López, L.H. González Quarante y A. Montalvo Afonso

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar la evolución, y el efecto del tratamiento en cuanto a tasa de cierre, sangrado y afectación de calidad de vida, en pacientes con MAVs cerebrales de grado 1 a 3 según sean rotas (R) o incidentales (I).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con MAV en nuestro centro en el periodo 2005-2014, clasificados según hemorragia previa o no, y según el tratamiento empleado. Se evaluaron grados de MAV, datos clínicos, repercusión funcional, tipo de tratamiento ofertado y recibido, tasa de cierre, resangrado y complicaciones.

Resultados: Se diagnosticaron 76 MAVs, 48,1% de ellas R. 59 pacientes (26 I y 33 R) recibieron tratamiento. En MAV R predominó el tratamiento único (52%) con cirugía (cierre 89%), seguida por cirugía/embolización (cierre 80%). Un 61% de MAVs I, se trataron, 75% con tratamiento único (91% cirugía o radiocirugía), y 21% con cirugía/embolización, con cierre global del 67%; 20% (tálamo/tronco) rechazaron tratamiento recomendado (radiocirugía). El análisis de grupos I y R revela tasas de resangrado: 15,8% y 21,2% ($p = 0,337$), y complicaciones: 16,1% y 9,1%, ($p = 0,556$), respectivamente, sin cambio de Rankin por tratamiento en 87,1%. En MAVs I, la opción cirugía o cirugía/embolización obtuvo el máximo cierre (98%), no resangrado, y cambio máximo de 1 punto de Rankin. 4 MAVs I no tratadas sangraron en el seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento en las MAVs incluye un planteamiento multidisciplinar específico. En nuestro centro los resultados del tratamiento con la estrategia desarrollada son favorables por lo que se considera el tratamiento de las MAVs I en casos apropiados.