Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):293

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0418 - ASTROCITOMA BAJO GRADO Y FÍSTULA ARTERIOVENOSA LEPTOMENÍNGEA TEMPORAL IZQUIERDA, UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.I. Pinto Rafael[1], C.A. Bucheli Peñafiel[1], C.J. Velasquez Rodríguez[1], M.C. Pérez Castro[2], G. García Catalan[1] y R. Martín Laez[1]

[1]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.[2]Clínica Mompia, Cantabria, España.

Resumen

Objetivos: La asociación de tumor cerebral primario y fístula arteriovenosa es raro, los cambios vasculares en los gliomas son pequeños buques, canales serpentinos, glomerulares debido a la proliferación endotelial, se puede ver también en astrocitomas, oligodendroglioma, y tumores metastásicas, la fístula arteriovenosa es una conexión entre una arteria y una vena. Puede ser congénita, traumática, nosotros presentamos un caso en el que se asocia recidiva de astrocitoma l y fístula arteriovenosa...

Métodos: Varón de 34 años con recidiva de astrocitoma II grado que presenta cefalea intensa nausea, vomito asociado a alteración del lenguaje. TC cerebral donde se aprecia Hematoma intraparenquimatoso agudo cortico-subcortical temporal posterior izquierdo multilobulado TC, RM y arteriografía craneal: hematoma intraparenquimatoso agudo cortico-subcortical temporal posterior izquierdo multilobulado de 68 AP × 25 × 37 mm transverso, con edema vasogénico y herniación uncal, así como LOE hiperintensa con captación de contraste homogéneo de 16 mm en transversal, 15 en cráneo-caudal y 16 en anteroposterior, así como una fístula arteriovenosa leptomeníngea temporal izquierda con aferencia arterial desde arteria temporal medio de la cerebral media izquierda y drenaje por vena de Labbé. Se realiza craniectomía temporal, evacuación de hematoma, clipaje de la fístula y exéresis de LOE.

Resultados: La asociación entre fístula arteriovenosa y astrocitoma es inusual, sobre todo teniendo en cuenta que no se encuentran en contacto las dos lesiones, Heffner et al describen esta asociación, un astrocitoma II°. Microscópicamente no es una neoplasia vascular, las fístulas arteriovenosas son congénitas o secundarias. Presentamos un varón de 34 años operado de astrocitoma II° con recidiva del mismo que en la espera de cirugía presenta hematoma temporal secundario a fístula arteriovenosa separado de la recidiva de astrocitoma.

Conclusiones: En caso de hematoma sin relación con lesión tumoral es conveniente la realización de arteriografía para descarta la presencia de malformación vascular asociada.

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