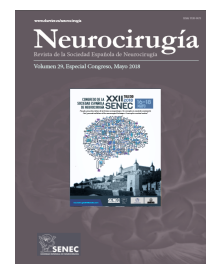




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0467 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES MÚLTIPLES SECUNDARIAS A TROMBOSIS VENOSA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

J. Álvarez Fernández, L.M. Riveiro Vicente, J.A. Álvarez Salgado, M.Á. Cañizares Méndez, L. Moreno Vázquez, M. Amosa Delgado y R. González González

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: La presencia de estudios sobre fístulas arteriovenosas durales múltiples (FAVDM) es escasa en la literatura. Reportamos el caso de una paciente con aparición de FAVDM tras el antecedente de trombosis venosa dos años antes.

Métodos: Paciente de 62 años que en 08/2015 es diagnosticada de infarto venoso secundario a trombosis de senos longitudinal superior (2/3 posteriores), transverso y sigmoide izquierdos; con transformación hemorrágica en región frontal derecha. Precisa craniectomía descompresiva y evacuación del hematoma, con buena evolución. Craneoplastia e implantación de DVP en 03/2017. Tras bajada de medicación anticomial en 05/2017, presenta tres crisis comiciales en dos meses, con estatus epiléptico en la última, constatando origen en gliosis frontal derecha, según EEG. En angioRMN se identifican estructuras venosas ingurgitadas de predominio en convexidad izquierda. En cuatro arteriografías consecutivas se evidencian estenosis marcadas de ambos senos transversos y tres fístulas durales con aportes múltiples desde circulación interna y externa y drenajes en sistemas venosos superficial y profundo, con flujo retrógrado desde seno longitudinal superior hacia circulación profunda y venas corticales (Borden II, Cognar IIa+b). Se colocan stents en ambos senos transversales y se realiza embolización parcial de las fístulas con Onyx[®], con mejorías favorables de los hallazgos por imagen y de la clínica de la paciente.

Resultados: La aparición de FAVDM es poco frecuente, hipotetizándose la hipertensión venosa como agente patogénico. La presentación del caso, con estenosis venosa secundaria a trombosis dos años atrás ayuda a respaldar la teoría vigente. La resolución vía endovascular de la oclusión fue fundamental para revertir el tamaño de las fístulas, quedadas las características, según Soderman et al, presentan una probabilidad del 7,4% de sangrar.

Conclusiones: Es importante considerar la aparición de FAVDM como complicación a largo plazo de la trombosis venosa, siendo necesario el tratamiento de la estenosis para la resolución quirúrgica o endovascular de las fístulas.