



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0519 - MALFORMACIÓN VASCULAR CRÁNEO-ORBITARIA COMPLEJA

D. García Pérez¹, I. Panero Pérez², C. Eiriz Fernández², I. Paredes Sansinenea², J.A. Fernández Alén² y A. Lagares Gómez-Abascal²

¹Servicio de Neurocirugía, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital 12 Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir un infrecuente caso de malformación vascular (MV) cráneo-orbitaria compleja.

Métodos: Paciente mujer de 27 años, con diagnóstico en 2013 en su país de origen de malformación arteriovenosa que produce asimetría facial izquierda. Recibió 5 embolizaciones en su país. Acudió a Urgencias por sangrado espontáneo abundante a través de la parte interior del párpado superior izquierdo. La paciente presentaba exoftalmos e inyección conjuntival, sin diplopía ni afectación de la visión. Se apreciaban varicosidades en toda la región frontal izquierda.

Resultados: Se realizó RM que informa de MV con afectación extracraneal (predominantemente en región naso-orbitaria izquierda), intraósea (afectando al diploe, al esfenoides y seno cavernoso izquierdos) y extensión intracraneal (espacio subaracnoideo frontal y dilatación vena de Labbé). En arteriografía se objetivó aporte arterial a través de ramas meníngeas de ambas carótidas externas y ramas etmoidales de ambas arterias oftálmicas, con drenaje venoso hacia el seno longitudinal superior, venas corticales y tejido celular subcutáneo en su porción más superior y hacia venas etmoidales con un componente intraorbitario en su porción más inferior. Se procedió a embolización selectiva. En la arteriografía post-embolización persiste relleno de la MV a través de ramas etmoidales derechas, arteria meníngea anterior y recanalización de arteria meníngea media izquierda a través de anastomosis con la meníngea contralateral. Comparativamente se aprecia una franca mejoría radiológica como clínica. No ha vuelto a tener cefalea, la proptosis ha disminuido claramente, y sólo ha presentado un pequeño sangrado tras un llanto intenso.

Conclusiones: El caso descrito podría encuadrarse dentro de un caso parcial de síndrome de Wyburn-Mason, dado que afecta a dos de las tres regiones que conforman el síndrome completo (facial, orbitario y cerebral). En este tipo de MV complejas un adecuado diagnóstico pre-operatorio consensuado entre diferentes especialistas se requiere para planificar un tratamiento adecuado.