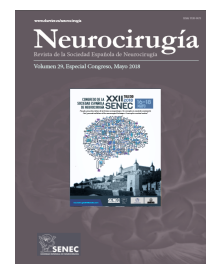




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0416 - MAV MONSTRUOSA DE FOSA POSTERIOR TRATADA CON EMBOLIZACIÓN, RADIOCIRUGÍA Y CIRUGÍA A CIELO ABIERTO

*J. Masegosa González, P. Méndez Román, J.M. Narro Donate, J.A. Escribano Mesa, A. Huete Allut, M. Gomar Alba y A. Contreras Jiménez*

*Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Las MAVs gigantes correspondientes al grado V de la clasificación de Spetzler-Martin-Lawton localizadas en fosa posterior presentan gran dificultad de manejo que incluye desde la observación hasta el tratamiento quirúrgico, endovascular, radioquirúrgico, o una combinación de estos. Describimos la presentación clínica, imágenes características y tratamiento de un caso de MAV gigante de fosa posterior.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de datos clínicos de paciente diagnosticada y tratada de MAV gigante de fosa posterior.

**Resultados:** Mujer de 28 años con antecedentes de debut a los 19 años con hemorragia cerebelosa derecha causada por rotura de MAV gigante de fosa posterior e hidrocefalia. Presentaba cuadro de hipertensión intracraneal sin pérdida de conciencia que se resolvió con la implantación de derivación ventriculoperitoneal. La arteriografía mostró una MAV que ocupaba tronco, vermis y ambos hemisferios cerebelosos, de más de 6 cm de diámetro con aporte vascular complejo de PICA, AICA y arteria cerebelosa superior. En los cinco años siguientes se realizó tratamiento endovascular en tres ocasiones con oclusión parcial de la MAV, y posterior tratamiento con radiocirugía. A la edad de 25 años volvió a ingresar por nuevo hematoma cerebeloso, con cuadro de cefalea, inicialmente vómitos y sin deterioro neurológico realizándose dos nuevos procedimientos endovasculares sin conseguirse oclusión completa. Un año después ingresó en UCI con hematoma de fosa posterior de 5 cm de diámetro y coma profundo (GCS: 4 puntos. Se realizó craniectomía suboccipital y exéresis subtotal de la MAV con gran dificultad técnica por el material de embolización previamente implantado. Permaneció posteriormente en estado semivegetativo falleciendo por sepsis de origen respiratorio un año después.

**Conclusiones:** Las MAVs gigantes de fosa posterior, grado V de la clasificación de Spetzler-Martin-Lawton, presentan gran complejidad de manejo, pudiéndose emplear de forma aislada o combinadamente cirugía, embolización y radiocirugía, con resultados en ocasiones muy decepcionantes.