



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0303 - RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE UNA MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA

C. Eiriz Fernández, I. Panero Pérez, D. García Pérez, I. Paredes Sansinenea, P.A. Gómez López y J.A. Fernández Alén

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir una malformación arteriovenosa orbitaria y su infrecuente resolución espontánea.

Métodos: Paciente varón de 53 años que consulta por hiperemia conjuntival y proptosis de ojo izquierdo. Se solicitó TC craneal que presentaba una posible fistula carótido cavernosa. Se realizaron RM y arteriografía, en las que lo que se observó realmente fue una malformación arteriovenosa de ápex orbital con drenaje venoso a vena oftálmica inferior y aporte arterial procedente de la arteria oftálmica y de ramas de la arteria meníngea media. El paciente no presentaba focalidad neurológica ni déficit visual.

Resultados: Se decidió mantener actitud conservadora dadas las leves molestias que presentaba el paciente y el alto riesgo de realizar cualquier tipo de intervención sobre dicha MAV. No obstante, el paciente comenzó meses después con episodios de intenso dolor retroocular, por lo que consultó repetidas veces en urgencias realizándose TC craneal que descartó complicaciones hemorrágicas. Dada la aparición de nueva clínica se decidió realizar tratamiento endovascular mediante embolización, procedimiento que finalmente no se realizó al observar en la arteriografía resolución completa de la malformación arteriovenosa.

Conclusiones: La causa más probable de la resolución angiográfica de la malformación es la trombosis de la misma. La trombosis espontánea de las malformaciones arteriovenosas intracraneales es un evento raro y que, en un 60-70% de los casos, se produce tras un sangrado de la misma. La teoría más sostenida para explicar este desenlace es la presencia de una vena de drenaje única que se ocluye y produce una trombosis retrógrada del nidus, siendo posibles factores precipitantes: compresión o efecto de masa sobre la malformación, vasoespasmo, cambios hemodinámicos y trastornos sistémicos de hipercoagulabilidad. Estas resoluciones requieren de un seguimiento estrecho posterior para descartar una eventual recanalización.