



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0226 - MANEJO MULTIDISCIPLINAR Y RETOS ACTUALES EN FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES INTRACRANEALES. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

**G. Blasco García de Andoain<sup>1</sup>, N. Frade Porto<sup>1</sup>, P. González Tarno<sup>1</sup>, J. Delgado Fernández<sup>1</sup>, E. Bárcena Ruiz<sup>2</sup>, J.L. Caniego Monreal<sup>2</sup> y M. Pedrosa Sánchez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Neurocirugía; <sup>2</sup>Servicio de Radiología, Sección de Neurorradiología Intervencionista, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Las fístulas arteriovenosas durales (FAVD) intracraneales representan una entidad relativamente poco frecuente con consecuencias potencialmente graves. Gracias al avance en técnicas quirúrgicas y neurointervencionistas, es posible su total curación, siendo necesario un manejo individualizado y combinado. El objetivo de este trabajo es analizar y debatir el manejo de las FAVD a propósito de una serie de casos.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo (2000-2018) de pacientes diagnosticados de FAVD en nuestro centro. Se recogieron variables sociodemográficas, quirúrgicas, clínicas, radiológicas, y resultados posquirúrgicos de obliteración, recurrencia y retratamiento. Se realizó un análisis descriptivo y analítico de la muestra.

**Resultados:** Se identificaron 51 FAVDs. La edad media fue 61,5 años. La fístula carótido-cavernosa (FCC) fue la localización más frecuente (29,4%, grado D de Barrow predominantemente) seguidas de las relacionadas con el SSS. Presentaron hemorragia al diagnóstico el 42%. Los grados Borden (> I) y Cognard (> IIa) que asociaban drenaje venoso cortical comprendieron el 80% sin obtenerse relación con hemorragia al diagnóstico ( $p = 0,9$ ). Excluyendo la FCC, el tratamiento fue primariamente quirúrgico en el 28% y endovascular en el 64%. La oclusión completa inicial fue de 84,8% sin diferencias entre modalidad de tratamiento ( $p = 0,63$ ). La tasa de persistencia/repermeabilización fue de 27,3% durante el periodo de seguimiento, optándose en todas ellas realizar tratamiento secundario. La media de seguimiento fue de 24,11 meses, con una obliteración total al final de seguimiento del 85%, y un 97% de FAVDs con reducción superior al 75% del débito inicial. La tasa de curación final para FCC tratadas fue 11/13 (84,6%).

**Conclusiones:** Las FAVDs continúan representando un reto diagnóstico y terapéutico, si bien es posible su detección precoz y curación completa en un amplio porcentaje de casos. La evaluación en un comité multidisciplinar neurovascular, la individualización de manejo y un estrecho seguimiento juegan un papel clave en alcanzar un resultado óptimo a largo plazo.