Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):55

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0259 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ESPINAL: RESULTADOS DE NUESTRA SERIE Y SEGURIDAD DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Í.L. Sistiaga García, A. Carrasco González, J. Iglesias Bermejillo, G. Bermúdez Vilar, P. de la Fuente Villa, G. Catalán Uribarrena e Í. Pomposo Gaztelu

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Vizcaya. España.

Resumen

Objetivos: La progresión de las fístulas arteriovenosas durales espinales (FAVDE) sintomáticas hacia el deterioro neurológico es inexorable sin tratamiento. Un tratamiento precoz consigue detener la evolución. El tratamiento continúa siendo controvertido. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la cirugía en la situación funcional, la tasa de recurrencias y las complicaciones.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de casos en los últimos 8 años. Se analizó la situación funcional pretratamiento y postratamiento mediante la escala ASIA Impairment Scale, Aminoff-Logue *grading scale* (ALS) y la presentación de complicaciones.

Resultados: Nuestra serie está compuesta por 17 casos, predominando los varones (77%) de media edad (media = 56 años, DE = 11,33). Mediante la cirugía se consiguió una mejoría en la situación funcional de todos los pacientes que se encontraban en la categoría C (23,52%). En los 4 pacientes (23,52%) que se encontraban en la D se logró el paso a la E. Ningún paciente empeoró, incluyendo los 9 pacientes que se encontraban en la categoría E de forma prequirúrgica. En el 100% de los pacientes que presentaban una puntuación mayor o igual a 2 en la ALS-*gait* y en la ALS-*micturition*, se logró una mejoría en al menos 1 punto. Esta mejoría fue observada y se mantuvo estable en el seguimiento a los 24 meses. Como complicaciones se desarrolló 1 fístula de LCR y un pseudomeningocele resueltos. La tasa de recurrencia de la FAVDE es de 0%. La localización de la mayoría de las fístulas fue a nivel dorsolumbar. 2 pacientes (12%) presentaban FAVDE en dos niveles, uno de ellos en los niveles C6 y C7.

Conclusiones: La cirugía detiene la progresión de las FAVDE, logrando mejorar la situación funcional. Se trata de un tratamiento seguro que debe ofrecerse de forma precoz a todos los pacientes independientemente de la situación previa. Los datos epidemiológicos obtenidos en nuestra serie concuerdan con la literatura.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.