

## O-053 - MAV *DE NOVO*: IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE LAS MAV CEREBRALES TRATADAS CON RADIOCIRUGÍA GAMMA KNIFE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

A. Silva Montes de Oca<sup>1</sup>, M. Lara Almunia<sup>1</sup>, N.E. Martínez Moreno<sup>2</sup>, I. Cuervo-Arango Herreros<sup>3</sup>, C.V. Torres Díaz<sup>4</sup> y R. Martínez Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Ruber Internacional, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital del Niño Jesús, Madrid, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Se ha descrito que las malformaciones arteriovenosas (MAV) son congénitas. Sin embargo, no hay evidencia sólida para apoyar esta teoría, encontrándose un número creciente de publicaciones sobre MAV *de novo* que sugieren que son lesiones dinámicas que pueden formarse después del nacimiento debido a mecanismos de susceptibilidad genética y/o desencadenantes ambientales.

**Objetivos:** Describir la primera serie de MAV *de novo* en pacientes pediátricos, diagnosticadas durante el seguimiento clínico/radiológico tras tratamiento con GKS de MAV congénitas, en centro de referencia.

**Métodos:** Se realiza el estudio retrospectivo de un total de 102 pacientes pediátricos con MAV cerebrales tratados con GKS en los últimos 25 años. Analizamos características demográficas, clínicas, radiológicas, y del tratamiento con GKS. Encontramos que 8 pacientes desarrollan MAV *de novo*.

**Resultados:** La serie está compuesta por 5 niños y 3 niñas, con una edad media en el tratamiento de 6,84 años (2,6-13,6). En el primer tratamiento, el volumen medio del nidus tratado fue de 4,4 cm<sup>3</sup>, mientras que la dosis media de radiación recibida fue de 19 Gy. El tiempo medio de seguimiento fue de 75 meses. El diagnóstico de las MAV *de novo* se produjo a los 56 meses de media. Localización: dos (25%) fueron profundas y seis (75%) superficiales. Cinco (62,5%), se localizaban en áreas elocuentes. Los grados de Spetzler-Martin fueron II (n = 1; 12,5%), III (n = 4; 50%), IV (n = 2; 25%) y V (n = 1; 12,5%). Se realizó nuevo tratamiento con GKS en el 75% (n = 6) de los casos. El volumen medio de las MAV *de novo* tratadas fue de 7,38 cm<sup>3</sup>.

**Conclusiones:** El desarrollo de MAV *de novo* en pacientes pediátricos es relativamente frecuente. Fueron observadas variaciones de angio-arquitectura en las nuevas MAV, respecto a las tratadas inicialmente. De esta forma, consideramos que el control con resonancia, angio-RM y arteriografía cerebral a largo plazo, es recomendable en estos casos. Todo ello, con independencia del grado de obliteración alcanzado en la lesión vascular inicialmente tratada.