Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):158

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-075 - MANEJO COMBINADO ENDOVASCULAR-QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES

J. Ros de San Pedro[1], B. Cuartero Pérez[2], J. Zamarro Parra[2], J. Torri[1], C. Romero[1], C. Butrón[1], M. Oliver Romero[1], Y. Chocrón González[1] y P. Cancela Caro[1]

[1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. [2]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de una serie de MAV tratadas mediante embolización y cirugía, junto a las utilidades técnicas de la embolización preoperatoria durante la resección quirúrgica de las mismas.

Métodos: Análisis retrospectivo descriptivo de MAV manejadas con tratamiento combinado (endovascular + cirugía) en el periodo 2008-2019. Análisis de los hallazgos intraoperatorios de cada MAV y puntos técnicos de utilidad de la embolización preoperatoria para el cirujano.

Resultados: De un total 132 MAV cerebrales intervenidas quirúrgicamente en el periodo a estudio, 71 (53,7%) fueron sometidas a embolizaciones preoperatorias (única sesión < 48 h antes de la cirugía: 69 casos -97%-; embolizaciones múltiples seriadas: 2 casos -3%-). La tasa de oclusión fue del 94% (67 casos). De los cuatro casos con residuo, dos fueron dejados deliberadamente por englobar la MAV la vía córticoespinal. Tres de los 4 residuos fueron retratados con RDC, reembolización y el único caso de repermeabilización tardía fue reintervenido (96% oclusión final), respectivamente. La tasa de complicaciones leves permanentes achacables a la cirugía fue 8% (n = 6), mientras que la tasa de complicaciones graves fue 7% (n = 5). La tasa de complicaciones causadas por la embolización preoperatoria fue 7% (n = 5) (hemorragia intraprocedimiento n = 3). La tasa de mortalidad achacable al tratamiento fue 0%. El análisis de la utilidad de la embolización preoperatoria reflejó cuatro tipos de ayuda intraoperatoria: reducción del flujo intranidal (52%, máximo en Spetzler 4), control de aferentes arteriales profundos (28%, máximo en Spetzler 3), disección de plano de cribaje (41%, máximo en Spetzler 2) y localización anatómica (74%, máximo en Spetzler 1-3).

Conclusiones: El manejo combinado de las MAV cerebrales mediante embolización preoperatoria y cirugía es un procedimiento seguro que permite una alta tasa de curación con un porcentaje bajo de complicaciones. La planificación de la embolización selectiva preoperatoria es de gran utilidad durante la resección quirúrgica de MAV cerebrales.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.