Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):180

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-085 - FISTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES, RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO COMPLEJO. A PROPÓSITO DE FÍSTULA DURAL TENTORIAL DE ARTERIA DE BERNASCONI-CASSINARI (ARTERIA TENTORIAL MEDIAL)

D. Pascual Argente, J. Villaseñor Ledezma, D.Á. Arandia Guzmán, P.A. Garrido Ruiz, A. García Martín, L. Torres Carretero, J.J. Ailagas de las Heras, J.C. Roa Montesdeoca, A. Otero Rodríguez, L. Ruiz Martín, D.R. Rodríguez Cedeño, M.Á. Castaño Blázquez, J.C. Paniagua Escudero y J.M. Gonçalves Estella

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La arteria de Bernasconi-Cassinari es una rama del tronco meningio-hipofisario que no suele ser visible en condiciones normales. Sin embargo, en condiciones patológicas, la arteria y su patología pueden visualizarse mediante arteriografía. Las fístulas durales son anomalías vasculares con un *shunt* entre capas durales. Las que afectan a dicha arteria se clasifican en el subgrupo de fístulas tentoriales. Aunque el tratamiento preferente de las fístulas durales es endovascular la cirugía juega un rol importante.

Caso clínico: Varón, 48 años, presentación insidiosa de alteración de la marcha fluctuante. En RM alteración de señal bulboprotuberencial en T2 interpretada como glioma de tronco por Neurología. No obstante en el control radiológico hay mejoría espontánea, por lo que se amplía el diagnóstico diferencial. Finalmente se realiza arteriografía en la que se identifica fístula dural tentorial tipo V de Cognard que implica a la arteria de Bernasconi-Cassinari. Se decide tratamiento en Comité Neurovascular. Neurorradiología Intervencionista constata dificultad para acceso por lo que se decide tratamiento neuroquirúrgico. Se planifica tratamiento en sesión conjunta con Neurorradiología y Neurorradiología Intervencionista, lo que permite situar con exactitud el pie de vena y elegir el abordaje. Se realiza craniectomía suboccipital retrosigmoidea e identificación con ayuda de videoangiografía del pie de vena. Tras coagulación y corte se comprueba desaparición del flujo en vasos afectados, incluyendo venas perimedulares. El paciente evoluciona sin complicaciones y con mejoría de la función neurológica hasta la práctica normalidad.

Discusión: Las fístulas durales originan complicaciones graves y frecuentes. Desgraciadamente su rareza y variabilidad clínica suelen diferir el diagnóstico y empeorar el pronóstico. El tratamiento preferente es endovascular debido a su eficacia y menor morbimortalidad. La cirugía sigue teniendo un papel importante, sobre todo en fístulas tentoriales y de fosa craneal anterior. La colaboración multidisciplinar con neurorradiólogos y neurorradiólogos intervencionistas permitió una correcta planificación del tratamiento.

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