Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS151

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-045 - LA CIRUGÍA REDUCE LA HIPERPERMEABILIDAD DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA EN MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES. ESTUDIO PILOTO CON RESONANCIA MAGNÉTICA

A. Rodríguez-Hernández[1], A. Mosteiro[2], S. Menéndez-Girón[1], L. Pedrosa[2], L. Parada Arias[1], A. Blanco Ibáñez de Opacua[1], R. García-Armengol[1], R. Torné[2] y C.J. Domínguez[1]

[1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España; [2]Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas cerebrales (MAV) pueden descubrirse incidentalmente o debido a los síntomas asociados, incluida la hemorragia intracraneal. Recientemente, la disfunción de barrera hematoencefálica (dBHE) asociada a estas lesiones se ha identificado como un mecanismo potencialmente modificable relacionado con el curso clínico de la lesión. Sin embargo, no está claro cómo dicha dBHE se asocia a los resultados y complicaciones del tratamiento quirúrgico.

Objetivos: Utilizar por primera vez la resonancia magnética dinámica contrastada (RM-DCE) para cuantificar las variaciones en la permeabilidad de BHE en pacientes con MAV sometidos a resección quirúrgica.

Métodos: Mediante estudio multicéntrico prospectivo se reclutaron 27 pacientes con MAV intracraneal (rotas y no rotas) tributarios de resección quirúrgica. Se reclutó también un grupo control de 11 pacientes con cavernomas cerebrales tributarios de cirugía. En todos se realizó una RM-DCE preoperatoria y una RM-DCE a los 5 ± 2d posintervención y se comparó la permeabilidad de BHE medida mediante Ktrans de ambos estudios (pre y posoperatorio).

Resultados: Las MAV inducen un aumento de la permeabilidad de la BHE dentro de la lesión (Ktrans 0,41) y en el tejido cerebral circundante (Ktrans 0,10), inesperadamente inferior en casos rotos (Ktrans 0,14 *vs.* 0,03). Los cavernomas, en cambio, no parecen alterar la BHE de forma tan significativa (lesión Ktrans 0,06, perilesión 0,03). La permeabilidad en el área peri-malformativa disminuyó tras la resección quirúrgica de la MAV (Ktrans 0,06). Esta disminución beneficiosa pareció superar el aumento relativo de la permeabilidad debido a la manipulación quirúrgica, en comparación con los controles (cavernomas) (media Ktrans 0,04).

Conclusiones: La resección quirúrgica parece normalizar la dBHE en las MAV. La RM-DCE podría convertirse en una herramienta valiosa para seguir la evolución de la dBHE a lo largo de la historia natural y el curso clínico de las MAV.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.