



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-048 - MIELOPATÍA CERVICAL, UNA RARA PRESENTACIÓN DE LAS FÍSTULAS DURALES ARTERIOVENOSAS INTRACRANEALES. NUESTRA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

S. Cobos Codina, L.M. Bernal García, M. Botana Fernández, L. Maqueda Fernández, R. Salvador Isusi, J. Rodríguez Varela, M. Durand Irizar y L.F. Ugarriza Echebarrieta

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas dures arteriovenosas intracraneales (FDAVi) con drenaje venoso perimedular (Cognard V) constituyen una rareza (5,9%) dentro de la totalidad de FDAVi. De estas, solo la mitad debutan con mielopatía progresiva.

Objetivos: Presentar nuestra serie de 3 casos de mielopatía cervical secundaria a FDAVi con drenaje venoso perimedular ilustrando el manejo realizado. Discutir la modalidad de tratamiento según las características radiológicas y analizar los casos publicados en la literatura.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de FDAVi con mielopatía cervical diagnosticados y tratados en nuestro servicio entre los años 2014-2022. Se recoge la clínica de presentación enfatizando el tiempo de retraso diagnóstico. Se refleja el tratamiento realizado especificando el sitio del punto fistuloso, la naturaleza de los aportes arteriales, el resultado posquirúrgico y se realiza un análisis comparativo con la literatura previa.

Resultados: Todos los pacientes debutaron con mielopatía clínica y radiológica progresiva multinivel; 2/3 con tetraparesia espástica y 1/3 con clínica exclusivamente sensitiva. El retraso diagnóstico osciló entre 2-11 meses. 2/3 FDAVi se localizaron en el tentorio y 1/3 en el foramen magno. El tratamiento definitivo se consiguió mediante la desconexión quirúrgica en todos los casos, intentándose previamente con la embolización en 1/3. En 2/3 casos el aporte arterial fue a partir de la circulación posterior, en el otro caso el aporte fue exclusivo a partir de ramas tentoriales de la arteria carótida interna. El seguimiento mínimo ha sido de 1 año. En 2/3 pacientes persiste la tetraparesia espástica que permite deambular con ayuda a pesar de la mejoría radiológica.

Conclusiones: La inespecificidad del cuadro clínico y el origen etiopatogénico a distancia pueden enmascarar el diagnóstico de una patología de consecuencias potencialmente irreversibles sin un tratamiento precoz y definitivo.