Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS175

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-090 - MANEJO DE LAS MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS EPICRANEALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Bravo, T. Kalantari, M. Isaieva, Á. Zamarrón, G. Rodríguez-Boto y R. Gutiérrez-González

Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Majadahonda, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAVs) extracraneales son lesiones de etiología incierta, aunque se acepta un origen congénito o traumático en la mayoría de los casos. En ocasiones, es posible que el traumatismo desencadene la lesión latente. Su tratamiento representa un reto debido a los defectos cosméticos posoperatorios y la alta tasa de recurrencia. Dentro de las opciones terapéuticas se incluyen la embolización selectiva, la resección quirúrgica o una combinación de ambas.

Caso clínico: Mujer de 21 años sin antecedentes médicos que debuta con dolor, crecimiento rápido y pulsatilidad de una tumoración de cuero cabelludo. Se realiza resonancia magnética que muestra malformación arteriovenosa epicraneal occipital izquierda. En la arteriografía se confirma el diagnóstico, con aporte arterial predominante de la arteria occipital izquierda y conexiones desde ramas distales de la arteria temporal superficial izquierda y occipital derecha. Se opta por tratamiento embolizador. Dos semanas después presenta ulceración en cuero cabelludo con supuración, que impresiona de necrosis cutánea posembolización. A los 2 meses desarrolla un absceso epicraneal. Recibe varios ciclos de antibioterapia, a pesar de lo cual persiste infección y ulceración, por lo que finalmente se decide reparación quirúrgica. Previo a la intervención, se completa el estudio con nueva angiografía cerebral (que descarta repermeabilización de la malformación) y con tomografía computarizada (que descarta la presencia de osteomielitis).

Discusión: El abordaje multidisciplinar debe ser principio básico en el manejo de MAVs intracraneales y extracraneales, especialmente en aquellas mayores de 4 cm de tamaño. La embolización aislada puede ser una opción en lesiones pequeñas, con pocos vasos aferentes y eferentes. La necrosis cutánea posembolización es una complicación descrita en el manejo de las MAVs epicraneales, tanto con manejo quirúrgico (5,7%) como endovascular (1,9%). Es esencial mantener un seguimiento estrecho por el riesgo de recurrencia y/o complicaciones.

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