Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S97

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-037 - HEMORRAGIA INTRAMEDULAR DORSAL COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA DE UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

C. Muñoz Gómez, B. Melchiorsen Álvarez, N. Santana Machín, S. Bisshopp Alfonso, C.N. Sosa, A. Tabes Burgos, M. Hernández Hernández, D. Carrera Giraldo, J. Morera Molina

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas arteriovenosas durales constituyen la malformación vascular espinal más frecuente, sin embargo, representan únicamente el 3% de todas las lesiones de la médula espinal; su diagnóstico usualmente es tardío debido a la baja sospecha clínica y al amplio abanico de síntomas inespecíficos con los que se puede presentar. La hemorragia intramedular es una manifestación clínica extremadamente inusual que debe ser tratada de forma precoz para evitar complicaciones graves.

Caso clínico: Se trata de un hombre de 34 años sin antecedentes médicos de interés, que consultó por un cuadro clínico de dos años de evolución consistente en dorsalgia y neuralgia en dermatoma D6-D10; a la exploración física se apreció una alteración sensitiva en banda dorsal izquierda con signos clínicos de compromiso de la vía piramidal. En la resonancia magnética (RMN) dorsolumbar se observó signos compatibles con fístula arteriovenosa sin confirmarse tras la realización de dos arteriografías espinales. Posteriormente, tras dos años de este cuadro inicial, el paciente cursó con monoparesia severa de miembro inferior izquierdo. La resonancia magnética dorsolumbar reveló hemorragia intramedular asociado a mielopatía, en este caso la arteriografía si confirmó la presencia de una fístula arteriovenosa dural tipo I, la cual fue tratada mediante intervención quirúrgica con cierre exitoso de la misma. Como secuelas, el paciente presenta monoparesia de miembro inferior izquierdo leve asociado a dolor neuropático que ha mejorado con rehabilitación.

Discusión: Las fístulas arteriovenosas espinales son una causa tratable y reversible de mielopatía que puede presentarse de forma excepcional como hemorragia intramedular. La sospecha clínica es fundamental para encaminar las pruebas complementarias hacia un correcto y oportuno diagnóstico que disminuya la probabilidad de daño medular irreversible.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.