



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## OC-029 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DEL FORAMEN MAGNO, UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE CON GRAN VARIABILIDAD EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA. NUESTRA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

E. Barrero Ruiz<sup>1</sup>, E.M. Cortina García<sup>1</sup>, A. Rodas<sup>2</sup>, M. Revuelta Barbero<sup>2</sup>, G. Pradilla<sup>2</sup>, L. Ley Urzaiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; <sup>2</sup>Department of Neurological Surgery. Skull Base Surgery Center. Emory University, Atlanta, Estados Unidos.

### Resumen

**Introducción:** La fístula arteriovenosa dural del foramen magno (FAVdFM) es una patología infrecuente (2% de FAVd espinales). Debido a ello y a la variabilidad de su presentación clínica, supone un reto diagnóstico y terapéutico en la práctica clínica habitual.

**Objetivos:** Presentamos nuestra serie de 3 pacientes con FAVdFM y diferente debut clínico. Ilustramos su manejo mediante un vídeo quirúrgico acompañado del estudio anatómico de la región en especímenes cadavéricos. Realizamos una revisión de la literatura más relevante al respecto.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los casos de FAVdFM diagnosticados y tratados en nuestro centro (2010-2023). Análisis comparativo de ambos tipos de presentación clínica, su citoarquitectura, manejo, resultado y seguimiento.

**Resultados:** 2 pacientes debutaron con HSA y clínica de HTIC. Se identificó una FAVdFM con origen en AV derecha y drenaje venoso ascendente. 1 paciente presentó una mielopatía clínica y radiológica con paraparesia y retención de orina, evidenciándose una FAVdFM dependiente de la AV derecha con drenaje venoso descendente. 2 pacientes se trataron quirúrgicamente mediante un abordaje suboccipital. El paciente tratado mediante tratamiento endovascular presenta un resto fistuloso que se mantiene estable durante el seguimiento.

**Conclusiones:** La presentación clínica se relaciona principalmente con el tipo de drenaje venoso. Lo infrecuente de la patología, la heterogeneidad clínica y lo extraordinario de que la etiología de una HSA sea una FAVdFM pueden generar un retraso diagnóstico y terapéutico, que podría conllevar consecuencias irreversibles. Es importante valorar la realización de un estudio vascular cervical ante una HSA angionegativa. Actualmente el tratamiento quirúrgico es de elección, debido a un menor riesgo de oclusión de vasos ajenos a la FAVdFM, la dificultad de acceder endovascularmente a las arterias nutrientes y la posterior recanalización. El conocimiento de la anatomía regional es fundamental para la comprensión de la patología, así como el tratamiento de la lesión.