



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-072 - ANGIOMA VENOSO DE COMPORTAMIENTO ATÍPICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Tosi Ugarte, M. Maldonado Luna, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, A. Baciu, A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los angiomas venosos o anomalías venosas del desarrollo (AVD) representan la anomalía cerebral vascular más frecuente. Al ser mayormente asintomáticos, su diagnóstico es incidental en pruebas de imagen con el característico signo de la cabeza de Medusa. La presentación con edema es rara e implica descartar complicaciones u otras lesiones coexistentes.

Caso clínico: Se trata de un varón de 65 años con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con polineuropatía, que a raíz de un episodio de hipoestesia hemifacial derecha y en miembro superior ipsilateral, el 2017 se diagnostica mediante resonancia magnética y arteriografía de angioma venoso a nivel de la corona radiada y ganglios basales izquierdos, asociando edema perilesional. Se inició tratamiento antiepileptico con respuesta parcial y recurrencia de crisis parcial en hemicuerpo izquierdo. La lesión se mantuvo estable hasta los 4 años desde su diagnóstico, cuando se evidenció en resonancia magnética crecimiento, aparición de un componente pseudonodular y mayor edema; sin cambios en el control angiográfico. Distintos mecanismos podrían explicar la generación edema en las AVD, ya sea por aumento del flujo por microfístulas o disminución del flujo por trombosis o estenosis; con la consiguiente compresión del parénquima y aparición de síntomas. En este caso, el angioma venoso presentó edema desde su diagnóstico y un aumento de este en controles posteriores, por lo que, descartando las complicaciones previamente descritas, se planteó la posibilidad de una etiología tumoral. De esta manera, se decidió biopsiarlo con el hallazgo de linfoma de zona marginal primario.

Discusión: El hallazgo de edema en angiomas venosos no justificado por trombosis, estenosis ni fístula, debería considerarse atípico y plantear la posibilidad de neoplasia u otra patología coexistente.