



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-48 - TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO DE LAS FÍSTULAS DURALES CRANEALES CON EMPLEO DE VIDEOANGIOGRAFÍA ICG EN NEGATIVO. SERIE DE CASOS

A. Zurita Saá, L. Pérez de San Román Mena, A. Verdú Ferrer, B. Castelló Guarch, P. Miranda Lloret, J.A. Simal Julián

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas durales craneales (cDAVF) constituyen una conexión patológica adquirida entre arterias durales y senos venosos, venas meníngeas o venas corticales. Las principales modalidades terapéuticas son la embolización, la resección microquirúrgica del *shunt* dural y la exclusión microquirúrgica del drenaje venoso leptomeníngeo.

Objetivos: Exponer los resultados de la serie de casos consecutivos de cDAVF de nuestro centro y explorar la utilidad de la videangiografía ICG en negativo.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de casos intervenidos entre enero de 2010 y enero de 2025, recogiendo un total de 25 fístulas durales craneales tratadas mediante exclusión microquirúrgica.

Resultados: De los 25 casos recogidos, 14 (56%) se localizaron en la fosa posterior, 2 (8%) en la unión craneocervical, 4 (16%) etmoidales, 3 (12%) en la convexidad, 1 (4%) cavernosa y 1 parafalciana. El 32% debutaron en forma de hemorragia intraparenquimatosa, el 24% como hemorragia subaracnoidea y el 8% como hemorragia intraventricular. Un 12% se diagnosticó por cefalea, un 4% por epilepsia, un 8% por focalidad neurológica y tinnitus y un 12% de forma incidental. El 68% de los pacientes presentaba algún tipo de focalidad neurológica previa a la intervención, y se recurrió a la embolización prequirúrgica en el 8% de las fístulas. Se realizó videoangiografía con ICG en negativo en todos los casos. Tras la cirugía, se comprobó la exclusión completa de la fístula en el 100% de los casos. Al finalizar el seguimiento, un 88% de los pacientes se encontraba libre de focalidad neurológica.

Conclusiones: El tratamiento de las fístulas durales craneales mediante la interrupción quirúrgica del drenaje venoso leptomeníngeo es una técnica segura y eficaz, con baja incidencia de complicaciones y un elevado índice de oclusiones definitivas. El empleo de verde de indocianina en negativo facilita el reconocimiento de la vena arterializada.