Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S195

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-083 - SERIE DE CASOS CON PATOLOGÍA DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA TRATADOS CON RADIOCIRUGÍA GAMMA-KNIFE: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

L. Castellanos Crespo[1], A. Jorques Infante[2], C. Sánchez Corral[2], A.M. Román Cutillas[2], G. Olivares Granados[2]

[1]Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España; [2]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción: La radiocirugía con Gamma-Knife es un campo de la Neurocirugía con impulso que está permitiendo el tratamiento de patologías neuroquirúrgicas a nivel oncológico, vascular y neuralgia del trigémino entre otras, disminuyendo los efectos secundarios al preservar el tejido sano adyacente a la lesión diana.

Objetivos: Se pretende describir la población tratada con Gamma-Knife por malformación arteriovenosa (MAV) y su seguimiento en el tiempo con posibles complicaciones.

Métodos: Este es un estudio descriptivo para el que se realizó una búsqueda en la base de datos Redcap de (MAV) del centro hospitalario adscrito a este estudio. La búsqueda empezó desde noviembre de 2022 hasta junio de 2024. Se excluyeron pacientes que presentaron un registro incompleto.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes, 26 fueron mujeres y 22 hombres, la edad media de tratamiento fue de 49,31 años. El debut clínico mayoritario fue la hemorragia (29 pacientes), seguido de crisis epiléptica (6 pacientes), cefalea (5 pacientes), hallazgo incidental (5 pacientes), acúfenos (2 pacientes), fallos cognitivos (1 paciente). 35 de las MAV tenían un tamaño < 3 cm, 12 de ellas entre 3-6 cm y una > 6 cm. 14 de las MAV se encontraban en áreas elocuentes. 11 pacientes habían recibido tratamiento previo. La dosis de cobertura máxima fue de 18Gy, el volumen diana máximo tratado fue de 6,89 cc. De acuerdo con la escala RBAS el valor medio fue de 1,67 (rango 0,36-7,28). De la clasificación Spetzler-Martín, 12 fueron grado 1, 22 grado 2, 8 grado 3a, 3 grado 3b y 3 grado 4. 7 pacientes presentaron complicaciones especialmente a los 3 y 6 meses postratamiento. El seguimiento máximo fue a los 30 meses.

Conclusiones: Habría que continuar con el estudio para aumentar el tamaño muestral y ampliar el seguimiento mínimo a los 3-4 años para valorar la efectividad del tratamiento.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.