Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):178

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# O-VAS-06 - PRONÓSTICO EN PACIENTES PORTADORES DE MAV TRATADOS CON RADIOCIRUGÍA: ¿DEBEMOS RETRATAR A AQUELLOS PACIENTES CON SUBOCLUSIÓN RADIOLÓGICA?

*J. de la Cruz , A. Jorques , E. Yagui, A. Godoy, C. Sánchez, A Horcajadas y G. Olivares.*

*Complejo Hospitalario Universitario de Granada.*

## Resumen

**Objetivos:** Determinar si es preciso volver a tratar a aquellos pacientes con cierre demostrado por imagen de nidus malformativo donde persiste una vena de drenaje precoz.

**Material y métodos:** Evaluación mediante análisis retrospectivo de la serie histórica de nuestro servicio desde 1996 a 2010, en pacientes tratados con radiocirugía, mayores de 18 años y con un seguimiento mínimo de 24 meses. Obtención de resultado radiológico por RMN o angiografía y comparación con tasa de sangrado postratamiento.

**Resultados:** Obtenemos 346 tratamientos de MAV con radiocirugía de los cuales presentan oclusión completa 57%, suboclusión con vena de drenaje precoz 6%, disminución de volumen 30%, y sin cambios tras tratamiento 7%. Entendemos como cierre completo los dos primeros grupos donde no hay casos de hemorragia postratamiento. En aquellos donde no se produce cierre hay 16 casos hemorragia.

**Conclusiones:** El tratamiento con radiocirugía es un tratamiento plenamente validado para esta patología. Existe un debate en las diferentes series sobre el retratamiento de las MAV con persistencia de drenaje venoso precoz tras radiocirugía. En este estudio se determina que no existen diferencias entre suboclusión radiológica y oclusión completa, siendo la tasa de complicación hemorrágica menor que en el subgrupo donde no se produce cierre de la MAV.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados