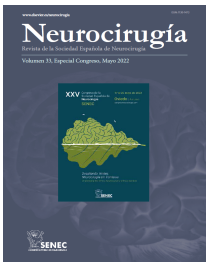
Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):162

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



O-079 - TRATAMIENTO RADIOQUIRÚRGICO EN MAV PROFUNDAS: TÁLAMO, GANGLIOS BASALES Y TRONCOENCÉFALO. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

A. Jover Vidal, I. Ortiz García, F.E. Jiménez Villamarín, N. Cordero Tous y A.M. Jorques Infante

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción: Las MAV profundas tienen un riesgo de sangrado y una morbi-mortalidad mayor. Su localización, el drenaje venoso profundo y la presentación hemorrágica representan factores independientes de riesgo.

Objetivos: Aunque debatible, suelen ser malas candidatas para cirugía, considerándose la radiocirugía el tratamiento de elección. Presentamos los resultados de nuestra serie de MAV profundas tratadas con radiocirugía.

Métodos: Entre 1996 y 2015 se realizaron 49 procedimientos (46 pacientes). Recogemos variables sociodemográficas, clínicas, angioestructurales. Registramos evolución clínica, biológica y complicaciones. Se realiza arteriografía de control a los 3 años. En caso de persistencia, se replantea la radiocirugía. Clasificamos el resultado (grado de obliteración y nuevos déficits) como excelente, bueno, regular, sin cambios, malo o muerte.

Resultados: 46 pacientes fueron tratados (mediana de 37). 32 debutaron con hemorragia, 2 con crisis, 6 con focalidad neurológica, 3 con cefaleas y 3 incidentales. 10 pacientes habían sido tratados mediante embolización previa. La mediana de volumen fue 3 cc, la dosis de cobertura media 1.635 cGy. Completamos el seguimiento en un 78,26% (media de 65,81 meses). Se realiza arteriografía en 35 de ellos (76,09%) en la que 23 pacientes (50,00%) presentan obliteración completa del nido (63,04% si validamos la RM). 2 pacientes desarrollaron complicaciones leves, 2 moderadas y 2 severas. Se produjeron 3 casos de radionecrosis, 1 trombosis venosa y 1 una sospecha de tumor radioinducido. El sangrado postratamiento fue de 5,66%. El resultado final fue excelente en el 48,89%, bueno en el 8,89%, regular en 4,4%, sin cambios en el 31,11%, malo en 4,4% y *exitus* en 4,2%.

Conclusiones: La radiocirugía es un tratamiento eficaz y seguro en el manejo de MAV profundas. Aunque las tasas de obliteración conseguidas son menores, la morbilidad asociada sigue siendo baja y la consolida como tratamiento de elección.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.