Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):187

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-092 - PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA Y TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES TENTORIALES

I.L. Sistiaga García, G. Bermúdez Vilar, A. Carrasco González, J. Iglesias Bermejillo, P. de la Fuente Villa, M. Fidalgo de la Rosa, G. Catalán Uribarrena e I. Pomposo Gaztelu

Hospital de Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Introducción: Las fístulas arteriovenosas durales (FAVD) tentoriales son raras, con un alto riesgo de sangrado y complejas de tratar. Su presentación clínica es muy variable. Lawton propone una clasificación en seis tipos basada en su localización y drenaje, que resulta muy útil para describir sus características y elegir el abordaje quirúrgico adecuado.

Objetivos: Evaluar la forma de presentación clínica y la modalidad de tratamiento empleada en nuestro centro en cada uno de los tipos de la clasificación de Lawton.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de casos en los últimos 10 años.

Resultados: Nuestra serie está compuesta por 6 casos, siendo el 100% de ellos varones de media edad (media = 62 años, DE = 8,87). Se presenta un caso de cada tipo de acuerdo a la clasificación de Lawton: a la vena de Galeno, al seno recto, a la tórcula, a senos tentoriales, al seno petroso superior e incisurales. La forma de presentación clínica es variada: 2 pacientes debutaron con hemorragia subaracnoidea; 1 con hidrocefalia obstructiva; 1 con crisis sensitivas; 1 con rinolicuorrea; 1 caso fue un hallazgo incidental. En todos los pacientes se requirió más de un tratamiento. Tras una embolización inicial con persistencia de la FAVD tentorial en el control, se optó por la reembolización en 4 de los casos, con una tasa de oclusión completa en 2 de ellos (50%), falleciendo otro por complicaciones derivadas de la HSA. En los otros 2 casos se procedió al tratamiento quirúrgico, con oclusión completa de la FAVD tentorial (100%).

Conclusiones: Las FAVD tentoriales pueden tener una presentación clínica muy variable. El tratamiento es complejo, siendo frecuente la necesidad del tratamiento quirúrgico para lograr la oclusión completa.

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