



# Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



## O-VAS-09 - Comparação de outcome em doentes tratados e não tratados a MAVs sem hemorragia prévia

A. Luís<sup>1</sup>, C. Reizinho<sup>1</sup>, G. Branco<sup>2</sup> e J. Cabral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Neurocirurgia; <sup>2</sup>Serviço de Neuroradiologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental.

### Resumen

**Introdução:** O benefício da intervenção terapêutica nas MAVs é controverso. O estudo aleatorizado multicêntrico (ARUBA), mostra vantagem no outcome do tratamento conservador. Contudo, apresenta problemas metodológicos. Pretende-se comparar o outcome das MAV tratadas (MAVt) e vigiadas (MAVv) num maior tempo de seguimento, com uma distribuição das suas características e opções terapêuticas mais realista.

**Material e métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico dos doentes avaliados de Janeiro-2000 a Dezembro-2015, com diagnóstico de MAV não-rotas. Foram avaliadas diversas variáveis demográficas, classificação (Spetzler-Martin(SM), SM suplementada (SM-S) e Spetzler-Ponce (SP)), incidência e tempo até hemorragia. Avaliou-se o outcome funcional pela mRankin scale (mRS) actual e comparação com estado funcional no diagnóstico (pior (P) vs igual ou melhor (I&M)). Análise estatística: Prism6v.6.0.

**Resultados:** Avaliaram-se 50 doentes. Para 30 foi indicado tratamento e vigilância para 20. O follow-up médio foi 94,8 meses. Os grupos não apresentaram diferença na idade (42,0 vs 45,5,  $p = 0,40$ ), nem nas escalas SM (MW;  $p = 0,73$ ), SM-S (MW,  $p = 0,9$ ), SP (MW;  $p = 0,77$ ). O tratamento foi: cirúrgico = 43,8%, endovascular = 43,8%, radiocirurgia = 12,5% e multimodal = 12,5%. Nas MAVv, 2 sangraram e fizeram crossover para o grupo MAVt. O outcome não foi diferente (mRS: Fisher,  $p = 1,0$ ; P/I&M:Fisher,  $p = 1,0$ ), nem a incidência de hemorragia (Fisher;  $p = 1,0$ ). O tempo médio até hemorragia foi: 48,3 meses nas MAVv e 71,4 nas MAVt (MW:  $p = 0,68$ ). Nenhuma das MAV tratadas cirurgicamente (MAVtc) sangrou posteriormente. Em 80% das MAVt que sangraram o tratamento foi endovascular, sendo 75% correspondentes a SM 3 e 4.

**Conclusões:** O tratamento das MAV sem hemorragia prévia não prejudica o outcome, e não se associa a diferente incidência de hemorragia num follow-up médio de 7,9 anos. O tratamento cirúrgico parece estar associado a menor hemorragia subsequente. Com maior follow-up, o benefício do tratamento poderá ser mais claro.