



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



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

A. Luís¹, C. Reizinho¹, G. Branco² e J. Cabral¹

¹Serviço de Neurocirurgia; ²Serviço 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-rota. 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.