Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):440

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# P243 - Monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) durante el tratamiento de las malformaciones arteriovenosas (MAVs) medulares: a propósito de un caso

*P. Álvarez Bonillo, E. Cardona Gallego, E. Casajuana Garreta, R. Lastra García, M. García Bach, J. Perendreu Sans y E. Lladó*

*Consorci Sanitari Parc Taulí, Hospital Universitario Mutua de Terrassa.*

## Resumen

**Objetivos:** Evidenciar las ventajas de la MNIO en el tratamiento de las MAVs medulares, considerándola fundamental su manejo. Presentamos una MAV medular tratada en nuestro centro. Aportamos datos clínico-epidemiológicos y estudios de imagen. Describimos el procedimiento y la aportación de la MNIO.

**Caso clínico:** Varón de 39 años con clínica de parestesias en MMII y paraparesia progresiva. RM lumbar con edema medular y una MAV en D12-L1. La arteriografía evidencia una MAV posterolateral, dependiente de la rama radiculomedular D12 derecha, con drenaje venoso múltiple. Bajo MNIO se realizó (previo test de provocación) embolización supraselectiva de la MAV. Durante la tercera inyección, se detectó pérdida de potenciales evocados motores (PEM) y sensitivos (PESS) en ambos MMII, observándose ruptura de la rama intercostal derecha D12 con extravasación de contraste al espacio subaracnoideo. Se embolizó el punto de sangrado y se trasladó a quirófano para evacuación emergente del hematoma mediante laminectomía D12-L1, con recuperación inmediata de los PEM y PESS basales pre-embolización. Secundariamente, presentó hidrocefalia aguda precisando DVE y DVP definitiva. En el postoperatorio se objetivó afectación de cordones posteriores e hipoestesia con nivel sensitivo T12. Mejoría progresiva de la clínica con tratamiento rehabilitador, deambulando de manera autónoma actualmente. Arteriografía de control demuestra oclusión completa de la MAV.

**Discusión:** La MNIO constituye una herramienta imprescindible en el tratamiento de los pacientes con MAVs medulares (ya sea endovascular y/o quirúrgico), detectando de manera precoz cambios en los PEM y PESS, permitiendo modificar nuestra actuación para aumentar las posibilidades de evitar déficits neurológicos permanentes.

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