Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):432

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0333 - MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA Y METÁSTASIS CEREBRAL DE ORIGEN PULMONAR: FENÓMENO DE COLISIÓN VÁSCULO-TUMORAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

A.F. Dusuky Al-Turky, J.A. Ruiz Gines, O. Balcázar Rojas, M. Claramonte de la Viuda y J.M. Borrás Moreno

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: Las malformaciones vasculares cerebrales se observan entre el 0,1-4% de la población general. Se han descrito cuatro subtipos generales de malformaciones congénitas: anomalías venosas del desarrollo (2-3%), telangiectasias capilares (0,7%), malformaciones cavernosas (0,4%) y arteriovenosas (1%). Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son las que implican mayor riesgo de causar hemorragia intracraneal y epilepsia. Presentan una angioarquitectura consistente en una conexión arterial directa con el sistema venoso, sin red capilar intermedia, con un parénquima cerebral circundante gliótico. Dicha comunicación es de alto flujo y supone un ambiente desfavorable para el anclaje tumoral al endotelio. Presentamos, tras revisión de la literatura, un raro caso de colisión metastásica sobre una malformación arteriovenosa, teniendo en cuenta que existen descritos menos de 8 casos en la literatura.

Métodos: Paciente de 57 años de edad, afecto de clínica consistente en cefalea, mareo y episodios de desorientación témporo-espacial.

Resultados: Los estudios neurorradiológicos, realizados al efecto, demostraron la presencia de una tumoración frontal derecha, con componente quístico asociado, sugerente de metástasis cerebral, adyacente a una MAV ipsilateral dependiente de arteria cerebral anterior, grado III. El estudio de extensión radiológico e isotópico estableció, como origen primario de la lesión, el pulmón. Fue intervenido quirúrgicamente, resecándose, de forma macroscópica, tanto la lesión tumoral (metástasis de carcinoma microcítico de pulmón), como la citada MAV.

Conclusiones: ¿Cómo explicar la aparición de una metástasis asociada a una MAV, si ésta no proporciona las condiciones ideales, desde el punto de vista de su angioarquitectura, para permitir su implantación? La revisión de la bibliografía aporta como posible explicación el hecho de que el parénquima cerebral circundante, debido al fenómeno de robo vascular que sufre, precisa llevar a cabo una vasodilatación compensatoria, lo que generaría un flujo sanguíneo favorable para el implante y crecimiento de la lesión.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados