



C0418 - ASTROCITOMA BAJO GRADO Y FÍSTULA ARTERIOVENOSA LEPTOMENÍNGEA TEMPORAL IZQUIERDA, UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.I. Pinto Rafael¹, C.A. Bucheli Peñafiel¹, C.J. Velasquez Rodríguez¹, M.C. Pérez Castro², G. García Catalan¹ y R. Martín Laez¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Clínica Mompia, Cantabria, España.

Resumen

Objetivos: La asociación de tumor cerebral primario y fístula arteriovenosa es raro, los cambios vasculares en los gliomas son pequeños buques, canales serpentinos, glomerulares debido a la proliferación endotelial, se puede ver también en astrocitomas, oligodendroglioma, y tumores metastásicas, la fístula arteriovenosa es una conexión entre una arteria y una vena. Puede ser congénita, traumática, nosotros presentamos un caso en el que se asocia recidiva de astrocitoma I y fístula arteriovenosa...

Métodos: Varón de 34 años con recidiva de astrocitoma II grado que presenta cefalea intensa náusea, vomito asociado a alteración del lenguaje. TC cerebral donde se aprecia Hematoma intraparenquimatoso agudo cortico-subcortical temporal posterior izquierdo multilobulado TC, RM y arteriografía craneal: hematoma intraparenquimatoso agudo cortico-subcortical temporal posterior izquierdo multilobulado de 68 AP × 25 × 37 mm transverso, con edema vasogénico y herniación uncal, así como LOE hiperintensa con captación de contraste homogéneo de 16 mm en transversal, 15 en cráneo-caudal y 16 en anteroposterior, así como una fístula arteriovenosa leptomeníngea temporal izquierda con aferencia arterial desde arteria temporal medio de la cerebral media izquierda y drenaje por vena de Labbé. Se realiza craniectomía temporal, evacuación de hematoma, clipaje de la fístula y exéresis de LOE.

Resultados: La asociación entre fístula arteriovenosa y astrocitoma es inusual, sobre todo teniendo en cuenta que no se encuentran en contacto las dos lesiones, Heffner et al describen esta asociación, un astrocitoma II°. Microscópicamente no es una neoplasia vascular, las fístulas arteriovenosas son congénitas o secundarias. Presentamos un varón de 34 años operado de astrocitoma II° con recidiva del mismo que en la espera de cirugía presenta hematoma temporal secundario a fístula arteriovenosa separado de la recidiva de astrocitoma.

Conclusiones: En caso de hematoma sin relación con lesión tumoral es conveniente la realización de arteriografía para descarta la presencia de malformación vascular asociada.