



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 IIº. Microscópicamente no es una neoplasia vascular, las fístulas arteriovenosas son congénitas o secundarias. Presentamos un varón de 34 años operado de astrocitoma IIº 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.