



C0410 - PARKINSONISMO PROGRESIVO Y DEMENCIA POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA MÚLTIPLE. UN CASO ATÍPICO CON BUEN RESULTADO TRAS EMBOLIZACIÓN ENDOVENOSA

L. Moreno Vázquez, M. Amosa Delgado, M.Á. Cañizares Méndez, J. Álvarez Fernández, J.A. Álvarez Salgado, J. Villaseñor Ledezma y L.M. Riveiro Vicente

Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: El tinnitus pulsátil y la cefalea es la clínica más frecuente en las fístulas arteriovenosas intracraneales (FAV), aunque existen manifestaciones atípicas como son el parkinsonismo progresivo y la demencia. Presentamos un caso atípico que es resuelto mediante embolización endovenosa.

Métodos: Varón de 67 años en estudio por parkinsonismo y deterioro cognitivo. La RMN evidencia isquémica en ganglios basales, secundario a un fenómeno de robo vascular. La arteriografía objetiva múltiples fístulas durales que se embolizan por vía arterial en repetidas ocasiones sin exclusión completa. Ante sus múltiples aportes arteriales (ramas de cerebral posterior, menígea y maxilar interna) y drenaje a seno cavernoso, junto al fracaso de la vía arterial, se accede por vía venosa mediante trepanotomía sobre tórcula. La embolización es exitosa y el paciente experimenta una mejoría clínica progresiva.

Resultados: Las FAVs intracraneales son comunicaciones anómalas generalmente adquiridas. Nacen de ramas arteriales de carótida externa y, aunque menos frecuente, de carótida interna o ramas meníngeas, siendo su drenaje venoso habitualmente a seno transversosigmoideo, seguido de petroso-tentorio y silviano. Suponen el 10-15% de las malformaciones vasculares intracraneales, siendo más común en mujeres. Las manifestaciones clínicas depende de su localización y drenaje venoso, asociándose con frecuencia trombosis de senos venosos por las alteraciones hemodinámicas subyacentes. El parkinsonismo progresivo y demencia es una presentación atípica, atribuyéndose a la isquemia en ganglios basales por un fenómeno de robo vascular. En el diagnóstico emplearemos la arteriografía y la RMN. El objetivo terapéutico último es la oclusión de la FAV, siendo el abordaje endovascular de elección, sin olvidarnos de la opción quirúrgica.

Conclusiones: Diferenciar deterioro cognitivo y parkinsonismo causados por FAVs de aquellos secundarios a enfermedades neurodegenerativas supone un reto diagnóstico. La isquemia de ganglios basales es el mecanismo fisiopatológico subyacente, potencialmente tratable y reversible.