



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0490 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS ESPINALES: NUESTRA EXPERIENCIA CON UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA MALFORMATIVA NEUROVASCULAR

F. Romero Chala, E. Casajuana Garreta, R. Lastra García, J. Perendreu Sans, E. Lladó Carbó, P. Álvarez Bonillo y M. García Bach

Hospital Universitario Mutua Terrassa-Hospital Universitario Parc Taulí, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el manejo de pacientes con fístulas arteriovenosas espinales (FAVE) así como exponer el enfoque multidisciplinar en el cual se basa nuestra toma de decisiones.

Métodos: De un registro prospectivo de pacientes en una unidad de tratamiento de patología malformativa neurovascular seleccionamos los pacientes con diagnóstico de fístula arteriovenosa espinal. Se recogieron variables clínicas, radiológicas y neurofisiológicas. Se optó por un enfoque multidisciplinar para ofrecer al paciente un tratamiento curativo con baja morbi-mortalidad. Cuando fue posible el tratamiento endovascular bajo monitorización neurofisiológica y test de provocación se ofreció como primera opción terapéutica. Se trató quirúrgicamente el resto de los pacientes. En todos los casos se practicó un estudio angiográfico posterior al tratamiento. Los resultados clínicos fueron evaluados utilizando la puntuación de Aminoff y Logue.

Resultados: Durante un período de 8 años (de 2008 a 2016) fueron tratados de forma consecutiva 10 pacientes con diagnóstico de FAVE. La edad media fue de 57,1 años y el 70% fueron hombres. El hallazgo más frecuente fue la FAVE tipo I (80%) y de localización dorsal (90%). Se realizaron 8 test de provocación pre-embolización, dos resultaron positivos y en un paciente la angioarquitectura de la FAV no permitió el tratamiento endovascular. Siete pacientes en total fueron tratados por vía endovascular, en un caso hubo recidiva y sólo un paciente sufrió una complicación hemorrágica. En los 3 pacientes sometidos a cirugía no hubo complicaciones. En ambos grupos de pacientes los resultados fueron buenos con resolución de la fístula y estabilidad o mejoría en el puntaje de Aminoff.

Conclusiones: El manejo multidisciplinar de los pacientes con FAVE posibilita un tratamiento seguro y efectivo en la mayoría de los casos. La monitorización neurofisiológica y los test de provocación pueden considerarse una herramienta adicional que ayuda a seleccionar la modalidad de tratamiento.