



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0443 - INDICACIONES, PLANIFICACIÓN Y RESULTADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES

A. López González, A. Meza y F.J. Márquez Rivas

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Identificar las circunstancias en que los pacientes con AVM cerebral se benefician de tratamiento quirúrgico urgente y exponer los resultados.

Métodos: Se analizan los 6 casos acontecidos en los 2 últimos años en nuestro centro de malformaciones arterio-venosas cerebrales que requirieron tratamiento quirúrgico urgente.

Resultados: Todos cursaron con deterioro neurológico agudo. La media de edad fue 36 años (28-45). 3 malformaciones eran Spetzler-Martin I; 1, tipo II; 1, tipo III; y 1, tipo V. 5 malformaciones fueron diagnosticadas por sangrado intraparenquimatoso con volúmenes hemáticos entre 23 y 101 cm³. Además, en dos casos hubo volcado intraventricular. Una de ellas fue sometida a repetidos procedimientos embolizadores programados hasta que la inestabilidad de la AVM provocó dos sangrados consecutivos en 20 días. 2 malformaciones resangraron en las primeras 24 horas. El sexto caso fue diagnosticado tras crisis epilépticas sin sangrado y se decidió tratamiento combinado endovascular y quirúrgico. La oclusión de la principal vena de drenaje provocó el deterioro clínico y la subsiguiente indicación quirúrgica urgente. Todos los casos fueron estudiados con angioTAC craneal y 4 de ellos, además, con angiografía. En todos se confirmó mediante angiografía postquirúrgica la extirpación completa de la AVM. Todos presentaron mejoría clínica; y el grado medio actual de discapacidad en la escala mRS es 2.1 (1-4).

Conclusiones: Pensamos que la cirugía precoz fue determinante en la mejoría clínica registrada en todos ellos. También convenimos en que el angioTAC craneal es una prueba válida para el diagnóstico y la planificación de la estrategia; además de un gran complemento informativo a la propia angiografía. El resangrado de 3 de 5 AVMs alimenta la controversia respecto al timing de tratamiento de las AVMs rotas. La complicación tras embolización parcial apoya que, aunque es un procedimiento que ayuda a la cirugía, no está exenta de complicaciones graves y debe ser sopesada su indicación.