



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0105 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL DURAL (FAVED): UN TRASTORNO NEUROQUIRÚRGICO CAUSANTE DE PARAPARESIA. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN LITERARIA

K. Armas Melián<sup>1</sup>, G. Coloma Valverde<sup>1</sup>, Y. Aguilar Tejedor<sup>2</sup> y A. Rodríguez Serrano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Neurocirugía; <sup>2</sup>Departamento de Neurorradiología intervencionista; <sup>3</sup>Departamento de Medicina Intensiva, Hospital Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España.

### Resumen

**Objetivos:** La fístula arteriovenosa espinal dural (FAVED) es un trastorno neuroquirúrgico de baja prevalencia y difícil diagnóstico dado la alta sospecha que requiere. A raíz de un caso clínico, se ha revisado esta patología en múltiples aspectos para entender el comportamiento y optimizar nuestra técnica diagnóstica terapéutica.

**Métodos:** Revisión literaria exhaustiva de las FAVED desde 1980 hasta 2017 a través de la *Pubmed-NCBI*, *OvidSP*, *Dynamed Plus*, *Clinical key* and *Proquest*.

**Resultados:** Paciente varón 57 años sin antecedentes personales que comienza con parestesias y paresia en la dorsiflexión del pie izquierdo. A los 5 meses se añade ciática izquierda, paresia -2/5 y atrofia gemelar en ambos miembros inferiores, incontinencia fecal, urinaria y disfunción sexual. A través de una RMN dorsal se diagnostica una FAVED dorsal con extensión D7-L1. La FAVED es el grupo más frecuente (70%) de las malformaciones vasculares medulares con una incidencia 2-5/1.000.000 hab. Predomina en el sexo masculino (5:1) con una edad media al diagnóstico de 60 años. La mayoría son toracolumbares (> 60%) y se localizan a nivel axilar del nervio radicular. La etiología, a diferencia de las FAV cerebrales, es de origen adquirido multifactorial; la infección,iringomielia, cirugía reciente y el neurotrauma son posibles factores de riesgos. El curso clínico es lentamente progresivo. Sólo el 15% debutan de forma aguda. El déficit motor (> 78%) y sensitivo (> 69%) en las extremidades inferiores son los síntomas más frecuentes. En estadios avanzados cursa con alteraciones vesicointestinales y disfunción sexual. La arteriografía medular es el procedimiento diagnóstico de elección. La cirugía abierta tiene una efectividad a largo plazo del 98% frente al 46% logrado con la terapia endovascular.

**Conclusiones:** Las FAVED son poco comunes y se incluyen en un amplio abanico diagnóstico diferencial. La optimización quirúrgica con hemilaminectomía centrada en el shunt supone una alta tasa de cierre definitivo.