



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0568 - MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y PRONÓSTICO TRAS TRATAMIENTO DE LAS MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS ESPINALES. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*N. Lomillos Prieto, B. Choque Cuba, M. Sierra Rodríguez, J.M. Ortega Zufiría, M.P. Aragonés Cabrerizo, M.L. Tamarit Degenhardt y J.C. Gómez-Angulo Giner*

*Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Las malformaciones arteriovenosas (MAVs) espinales constituyen una causa rara, pero tratable de mielopatía. Suponen el 5% de toda la patología intraespinal y pueden afectar a cualquier segmento medular. Su clasificación ha evolucionado con los nuevos avances tecnológicos, siendo la más ampliamente aceptada, la propuesta por Spetzler (1992). Las técnicas endovasculares, han permitido un mejor diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estas lesiones.

**Métodos:** Presentamos un estudio descriptivo de una serie de 13 pacientes con diagnóstico angiográfico de MAV espinal, admitidos en nuestro centro entre 2009 y 2017. Analizamos las características demográficas, síntomas al diagnóstico, hallazgos angiográficos, tratamiento recibido y evolución tras el mismo.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 13 pacientes (61,5% hombres, 38,5% mujeres), con edad media al diagnóstico de 59,8 años. El síntoma de presentación más frecuente fue el dolor/alteraciones sensitivas (11 pacientes, 84,6%), seguido de debilidad en miembros inferiores (8 pacientes, 61,5%), y afectación esfinteriana (7 pacientes, 53,8%). La duración media de los síntomas previo al diagnóstico fue de 12.3 meses. En dos casos, los pacientes no referían clínica mielopática, sino que su diagnóstico fue incidental, en el primero de ellos, y tras episodio de hemorragia subaracnoidea prebulbar, en el segundo. La mayoría de pacientes presentaba una Fístula dural tipo I (77%) y el segmento medular implicado con más frecuencia fue el dorsal (53,8%). En todos los pacientes se realizó un intento de embolización primario, que fue exitoso, sin necesidad de retratamiento en el 61,5% de los casos. En 4 pacientes (30,7%), el clipaje quirúrgico de las aferencias, fue el tratamiento definitivo. El 53,8% presentó mejoría de su situación funcional tras el tratamiento.

**Conclusiones:** Las MAVs espinales pueden debutar con alteraciones sensitivas, motoras y esfinterianas. El tratamiento endovascular debe contemplarse como primera elección, cuando posible. La cirugía sigue siendo una opción eficaz, especialmente en situaciones en las que lo anterior fracasa.