



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0076 - RETO DIAGNÓSTICO EN LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL DURAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CON NEUROIMAGEN ATÍPICA

S. Sánchez Rodríguez

Neurocirugía, Hospital Insular, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Las fístulas arteriovenosas espinales durales (FAVED) son entidades poco frecuentes, muchas veces sujetas a error y/o demora diagnóstica, influyendo en el pronóstico del paciente. A propósito de un caso de FAVED con una RM atípica, revisamos los principales aspectos clínico-epidemiológicos, con énfasis en el diagnóstico diferencial y tratamiento actual.

Métodos: Exposición de caso clínico y revisión bibliográfica de la literatura.

Resultados: Varón de 64 años con debilidad y parestesias en MMII asociado a claudicación de la marcha de 3 meses de evolución y posterior aparición de urgencia miccional. A la exploración se objetiva una FM 4/5 en MMII e hipoestesia distal en territorio L5-S1 bilateral. En la RM lumbar se aprecia hiperintensidad de señal en cono medular en secuencias T2 con una estenosis moderada de canal lumbar. Los estudios analíticos para mielitis desmielinizante/inflamatoria fueron negativos. En RM dorsal se objetiva discreta hiperintensidad medular desde T10 a L1 con leve refuerzo heterogéneo tras administración de contraste en T1 y un discreto ensanchamiento del canal medular, siendo llamativa la ausencia de trayectos vasculares perimedulares. Se decide intervención para exploración y probable biopsia. Bajo monitorización neurofisiológica se realiza laminoplastia de D10 a L1 y posterior durotomía, tras la cual se evidencia múltiples vasos displásicos en superficie medular compatibles con FAVED suponiendo el fin del procedimiento. Seguidamente se realiza angiografía selectiva espinal confirmando la presencia de FAVED a nivel de D8 derecho. Finalmente se realiza embolización mediante un agente líquido adhesivo evolucionando favorablemente, con mejoría de la claudicación de la marcha.

Conclusiones: La FAVED requiere un alto nivel de sospecha. En pacientes de edad media con signos y síntomas de mielopatía progresiva y afección esfinteriana, incluso en ausencia de vasos perimedulares en RM, debe incluirse en el diagnóstico diferencial debido a que un tratamiento precoz restablece la funcionalidad en un alto porcentaje.