



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0286 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL A NIVEL L1, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A. Madero Pohlen, L. Alcázar Vaquerizo, N. Frade Porto, P. González Tarno, A. Martín Segura, A. Álvarez-Sala y J.A. Fernández Alén

Neurocirugía, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La incidencia de fístulas arteriovenosas (FAV) medulares se sitúa en torno al 4% de todas las lesiones espinales. La fisiopatología es desconocida y se supone un origen adquirido dado que mayoritariamente se presentan en adultos. Las FAV espinales durales constituyen el subtipo más frecuente y se localizan mayoritariamente en la región dorsal. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de una FAV a nivel L1 intervenido quirúrgicamente.

Métodos: Varón de 64 años sin antecedentes de interés que acudió a urgencias por anuria de 24 horas de evolución junto a parestesias en territorio L2 bilateral y disfunción eréctil, sin pérdida de fuerza ni incontinencia. Los reflejos osteotendinosos rotulianos y aquileos se encontraban hipoactivos bilateralmente. Se realizó una resonancia magnética medular urgente, en la que se describían hallazgos compatibles con fístula dural espinal junto a mielopatía a nivel del cono medular y signos degenerativos. Dada la elevada sospecha de FAV se completó el estudio con arteriografía medular que evidenciaba FAV dural espinal y vena radiculomedular dilatada a nivel del agujero de conjunción L1 derecho. No se detectaban aportes arteriales piales. Se decidió tratamiento quirúrgico.

Resultados: El paciente fue intervenido mediante abordaje dorsolumbar posterior, realizando laminoplastia L1-L2 y coagulación y sección del pie de vena tras localización de la FAV con verde de indocianina, comprobando posteriormente su adecuada obliteración. El paciente evolucionó de forma excelente tras la cirugía, recuperando la alteración sensitiva de ambos miembros inferiores y logrando retirada de sondaje vesical sin incidencias. Fue dado de alta a domicilio sin focalidad neurológica.

Conclusiones: El abordaje microquirúrgico con la ayuda de videofluorescencia ofrece una mejor visualización de la FAV y por tanto aumenta las posibilidades de obliteración completa en casos donde el abordaje intravascular intervencionista no es posible.