Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):105

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-058 - VIDEOGRAFÍA INVERSA CON VERDE INDOCIANINA EN FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES ESPINALES

C.Á. Peláez Sánchez, V. García Milán, C. Santos Jiménez, C. Mora Diez, P. López Gómez y R. Martín Láez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: Durante el tratamiento quirúrgico de las fístulas arteriovenosas durales espinales (FAVDE), la videoangiografía inversa con verde de indocianina (VAI) se emplea para identificar el pie de vena a seccionar y comprobar la desaparición del efecto fistuloso una vez seccionado.

Objetivos: Describir la efectividad de la VAI en las cirugías de FAVDE en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de FAVDE entre 2018 y 2021 en nuestro Servicio, en los que se empleó VAI intraoperatoria.

Resultados: Se identificaron 7 pacientes en los que se había realizado una VAI para el tratamiento de la FAVDE y que contaban con angiografía digital (DSA) posoperatoria. De ellos 5 eran varones y 2 mujeres, con una edad media de 61 años (47-72). Al diagnóstico el 57% presentaban paraparesia, el 42% parestesias en extremidades inferiores y el 42% clonus. La mediana de tiempo de evolución fue de 6 meses (1-24). En todos los pacientes se realizó RMN que mostró un aumento de intensidad del cordón medular en T2, confirmándose el diagnóstico de sospecha mediante DSA. En 4 casos no se consideró indicado intentar la embolización, y en los otros 3 se intentó sin resultar posible. En todos los pacientes se emplea VAI intraoperatoria, siendo negativa en uno de los casos por la posición ventral de la FAVDE. De forma posoperatoria se realiza DSA de control, que en todos los casos demuestra la oclusión completa de la FAVDE intervenida.

Conclusiones: El uso de VAI permite identificar el pie de vena y comprobar la desaparición del efecto fistuloso tras la sección del mismo. Si los resultados se confirmasen en series más amplias, la presencia de una VAI+ podría hacer innecesaria la realización de la DSA posoperatoria de confirmación.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.