Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):183

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-088 - MANEJO QUIRÚRGICO EN DOS TIEMPOS DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA EN PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

L. Ruiz Martín, D. Pascual Argente, J.J. Villaseñor Ledezma, D.Á. Arandia Guzmán, A.P. Garrido Ruiz, A. García Martín, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, J.J. Ailagas de las Heras, J.C. Roa Montesdeoca y D.R. Rodríguez Cedeño

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso clínico de un varón de 12 años intervenido en dos tiempos para exéresis de una malformación arteriovenosa parietal izquierda.

Caso clínico: Varón de 13 años trasladado al Servicio de Urgencias tras sufrir cuadro de nauseas y mareo, con sudoración profusa y vómito brusco con posterior somnolencia así como pérdida de tono muscular y caída al suelo. No pérdida de consciencia. A su llegada a Urgencias se objetivó GCS 13 (O3, V4, M6) presentando disminución del nivel de consciencia hasta GCS 10 (O2, V4, M4) presentando también hemiparesia izquierda. El TC craneañ mostró hematoma intraparenquimatoso frontoparietal derecho de aproximadamente 54 × 44 mm (APxT) con edema perihemorrágico y efecto masa con desviación de línea media de aproximdamente 8 mm hacia la izquierda. Se decidió traslado a quirófano y realización de craniectomía frontoparietal derecha y evacuación parcial de hematoma intraparenquimatoso objetivándose de forma intraoperatoria una malformación arteriovenosa con drenaje venoso superficial. La angiografía cerebral confirmó la existencia de una malformación arteriovenosa parietal derecha Spetzler-Martin 3 surcal con vértice ventricular de 50 × 17 mm que presenta aportes arteriales a través de arteria cerebral anterior y rama parietal media derecha, con drenaje venoso superficial vena cortical del seno sagital superior. Tras valoración en el Comité de Neurovascular no se consideró subsidiaria de tratamiento endovascular prequirúrgico por lo que se programó para exéresis quirúrgica que se llevó a cabo en dos tiempos con un período de 7 días entre ambos. La evolución fue favorable, persistiendo hemiparesia izquierda 3/5 previa. La angiografía cerebral de control confirmó cierre completo de la malformación.

Discusión: La resección en varios tiempos no es la mejor estrategia quirúrgica para el tratamiento de malformaciones arteriovenosas, aunque a veces es necesaria. Aunque puede acompañarse de un aumento del riesgo de hemorragia perioperatoria, en casos cuidadosamente seleccionados la resección por etapas puede llevarse a cabo de forma segura y satisfactoria.

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