



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-089 - MAV TEMPORO-SILVIANA IZQUIERDA *DE NOVO* EN UNA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIGRAÑA

J.R. González Alarcón, J.C. Gutiérrez Morales, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, M.A. Álvarez Vega y A. Antuña Ramos

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son un conjunto desorganizado de vasos sanguíneos desprovistos de parénquima cerebral interpuesto, a través de los cuales fluye sangre arterial directamente a las venas de drenaje sin un lecho capilar intermedio. Se consideran clásicamente como una patología de tipo congénito, sin embargo se han reportado en la literatura alrededor de 48 casos *de novo*, lo que sugiere que también podrían desarrollarse después del nacimiento.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 21 años, estudiada durante la infancia por acortamiento de talón de Aquiles bilateral contando RM craneal normal. En la adolescencia consulta por migrañas por lo que se repite RM, con el hallazgo de una MAV temporo-silviana izquierda de Spetzler-Martin grado III (t: 1, e: 1, dv: 1). Previa valoración neuropsicológica favorable, fue tratada primero con embolización y 24h horas después con microcirugía resectiva con mapeo neurofisiológico y bajo protocolo de *awake craniotomy*. En la arteriografía de control posoperatoria no se observaron restos de la malformación, teniendo *a posteriori* una muy buena evolución clínica con remisión total de la sintomatología.

Discusión: Aunque se ha postulado que el desarrollo de las MAV ocurre entre la tercera y octava semana de la embriogénesis, su diagnóstico prenatal es mucho menos frecuente que el de otras malformaciones vasculares como las relacionadas a la vena de Galeno. Existen diversas hipótesis para explicar su desarrollo después del nacimiento, como la predisposición familiar, factores genéticos y mecanismos de "segundo golpe" a partir de lesiones previas tales como traumatismos, hipoxia e inflamación que pudieran actuar como estímulos para una vasculogénesis aberrante, dando lugar a las MAV *de novo*, por lo que algunos autores proponen su clasificación en congénitas, adquiridas y sindrómicas. En el caso que presentamos ninguna de estas causas han podido ser identificadas.