



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-093 - ROTURA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS DURANTE EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

C.T. Amilburu Sáenz, M. Dueñas Carretero, A. Fernández García, A. Blázquez González, P. Jiménez Arribas y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAV) cerebrales son una patología muy poco frecuente (prevalencia aproximada de 0,2%). Algunos estudios refieren un aumento del riesgo de rotura durante el embarazo debido a los cambios hemodinámicos y cardiovasculares, sin embargo otros autores describen una misma tasa de hemorragia que en la población general.

Caso clínico: Paciente de 21 años, 25 semanas de gestación que presenta un cuadro súbito de disminución de fuerza en las extremidades derechas con posterior pérdida del nivel de conciencia. A la exploración GCS de 7 (O1V1M5), pupilas mióticas isocóricas reactivas y hemiparesia derecha 2/5. Se realiza una TAC cerebral que muestra una imagen hiperdensa compatible con una hemorragia intraparenquimatosa frontoparietal izquierda abierta a ventrículos que produce dilatación ventricular. La angioTAC objetiva una MAV frontal parasagital izquierda, con aporte de la arteria cerebral anterior izquierda, nidus de 2 cm, dos aneurismas intranodales y drenaje venoso a vena cortical (Spetzler -Martin grado II). Tras colocación de un drenaje ventricular externo y embolización de la MAV, la paciente es intervenida para evacuación del hematoma intraparenquimatoso mediante incisión frontal y craneotomía parasagital izquierda. La paciente recuperó el nivel de conciencia, presentando como secuelas disfasia motora y hemiparesia derecha 2/5 en extremidad superior y 4/5 en inferior, que mejoraron con rehabilitación y logopedia. Desde el punto de vista obstétrico, se realizó control fetal diario durante su ingreso en UVI, sin aparición de complicaciones. A las 36 semanas se realizó una cesárea electiva con nacimiento de un varón sano.

Discusión: El tratamiento de las MAV en embarazadas debe seguir un proceso individual en la decisión quirúrgica. En caso de gestación avanzada la cirugía puede llevarse a cabo con seguridad para el feto.