



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-088 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTANEA ASOCIADA A FISTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL: REPORTE DE CASO

E.E. Támara Contreras, S. Moreno García, B. Cabrera Nanclares, R. Almeida y E. Chaves

Universidad de Cartagena, Colombia.

Resumen

Introducción: La aparición malformaciones arteriovenosas espinales (SAVM) es rara y, a veces, se diagnostica erróneamente como resultado de síntomas clínicos inespecíficos. Si se pierde la mejor oportunidad de tratar la HSA aguda por aneurisma, la alta incidencia de mortalidad y morbilidad asociadas puede tener consecuencias devastadoras. En este estudio, reportamos un paciente con SAVM que presentaba HSA espinal, se revisan las pautas y dificultades para llegar al diagnóstico.

Caso clínico: Paciente femenino de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial no controlada, quien consulta al servicio de urgencias por cuadro clínico de 13 horas de evolución consistente en dolor cervical, cefalea holocraneana de intensidad 8/10 con posterior alteración de la consciencia. Se realizó tomografía de cráneo y angiorresonancia cerebral evidenciándose hemorragia subaracnoidea Fisher IV, hemoventrículo, secuelas microangiopáticas, atrofia cerebral difusa e hipoplasia del segmento A1 izquierdo. Se realizaron 2 panangiografías negativas bidimensionales, sin embargo, por alta sospecha diagnóstico se realizó resonancia de columna cervical y nueva panangiografía, pero tridimensional donde se pudo observar fístula arteriovenosa directa tipo 1 cervical nutricia de arteria espinal accesoria de C6 derecha con la presencia de pseudoaneurisma con drenaje a venas peridurales de lado izquierdo, por lo que es llevada a manejo endovascular de la fístula AV cervical para embolización. Con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de soporte vasoactivo, con buen patrón respiratorio, sin focalización neurológica.

Discusión: La FAVd es una malformación arteriovenosa que, aunque infrecuente, puede asociarse a hemorragia subaracnoidea. En ese sentido, su diagnóstico en el servicio de urgencias suele ser erróneo debido a que se manifiesta con un cuadro clínico inespecífico. El abordaje endovascular representa la terapia de primera línea para el tratamiento de FAVs en pacientes con sintomatología intolerable o fístula con alto riesgo de drenaje venoso cortical.