



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-058 - TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO DE LAS MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS CEREBRALES: ANÁLISIS DEL RESULTADO FUNCIONAL DESPUÉS DE LA CIRUGÍA. SERIE DE 81 CASOS

C. Butrón Díaz, A. Meza Martínez, J. Tirado Caballero, A. López González

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Las MAV cerebrales constituyen una entidad compleja con alta morbimortalidad. El tratamiento microquirúrgico es el más efectivo, permitiendo la resección y cierre definitivo. Presentamos nuestra serie de casos de MAV tratadas quirúrgicamente y analizamos las variables que condicionan el pronóstico funcional en estos pacientes.

Objetivos: Analizar los resultados con MAV rotas y no rotas tratadas en nuestro centro y evaluar las variables que condicionan el pronóstico funcional a 6 meses.

Métodos: Análisis retrospectivo de 81 casos de MAVs tratadas desde 2010 hasta 2023. Se recogieron variables como la edad, grado de SM, Lawton-Young y de resección. En las rotas se analizó la *WFNS score* al ingreso. Todos los pacientes fueron evaluados a los 6 meses con la escala mRS. Realizamos análisis univariantes y multivariantes calculando el índice de correlación (R).

Resultados: Se trataron 58 MAV rotas (71,6%) y 23 no rotas (28,3%). De las no rotas, SM-I, 10 (43,4%), 8 (34,7%) SM-II y 5 (21,73%) SM III, todas alcanzaron resección completa y el 86,9% consiguió un buen resultado funcional. De las rotas, 30 (51,72%) SM-I, 17 (29,3%) SM-II, 7 (12,06%) SM-III, 3 (5,17%) SM-IV. En el análisis univariante, ni la edad ($p = 0,758$) ni la clasificación de Lawton ($p = 0,574$) mostraron diferencias significativas en pronóstico. La clasificación de SM ($p = 0,013$) y la WFNS ($p = 0,00$) sí mostraron una correlación significativa con el mRS a los 6 meses. En el análisis multivariante ambas variables mantuvieron significación estadística, teniendo la WFNS el mayor grado de correlación (R) con el pronóstico.

Conclusiones: Tanto el grado en la escala SM como la WFNS al ingreso determinaron el pronóstico funcional a los 6 meses del procedimiento. En el caso de las MAV rotas, el pronóstico se correlacionó más con la situación funcional al ingreso (WFNS) que con las características anatómicas de la MAV (SM).