



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-029 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DEL FORAMEN MAGNO, UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE CON GRAN VARIABILIDAD EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA. NUESTRA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

E. Barrero Ruiz¹, E.M. Cortina García¹, A. Rodas², M. Revuelta Barbero², G. Pradilla², L. Ley Urzaiz¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España; ²Department of Neurological Surgery. Skull Base Surgery Center. Emory University, Atlanta, Estados Unidos.

Resumen

Introducción: La fístula arteriovenosa dural del foramen magno (FAVdFM) es una patología infrecuente (2% de FAVd espinales). Debido a ello y a la variabilidad de su presentación clínica, supone un reto diagnóstico y terapéutico en la práctica clínica habitual.

Objetivos: Presentamos nuestra serie de 3 pacientes con FAVdFM y diferente debut clínico. Ilustramos su manejo mediante un vídeo quirúrgico acompañado del estudio anatómico de la región en especímenes cadavéricos. Realizamos una revisión de la literatura más relevante al respecto.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos de FAVdFM diagnosticados y tratados en nuestro centro (2010-2023). Análisis comparativo de ambos tipos de presentación clínica, su citoarquitectura, manejo, resultado y seguimiento.

Resultados: 2 pacientes debutaron con HSA y clínica de HTIC. Se identificó una FAVdFM con origen en AV derecha y drenaje venoso ascendente. 1 paciente presentó una mielopatía clínica y radiológica con paraparesia y retención de orina, evidenciándose una FAVdFM dependiente de la AV derecha con drenaje venoso descendente. 2 pacientes se trataron quirúrgicamente mediante un abordaje suboccipital. El paciente tratado mediante tratamiento endovascular presenta un resto fistuloso que se mantiene estable durante el seguimiento.

Conclusiones: La presentación clínica se relaciona principalmente con el tipo de drenaje venoso. Lo infrecuente de la patología, la heterogeneidad clínica y lo extraordinario de que la etiología de una HSA sea una FAVdFM pueden generar un retraso diagnóstico y terapéutico, que podría conllevar consecuencias irreversibles. Es importante valorar la realización de un estudio vascular cervical ante una HSA angionegativa. Actualmente el tratamiento quirúrgico es de elección, debido a un menor riesgo de oclusión de vasos ajenos a la FAVdFM, la dificultad de acceder endovascularmente a las arterias nutrientes y la posterior recanalización. El conocimiento de la anatomía regional es fundamental para la comprensión de la patología, así como el tratamiento de la lesión.