



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-084 - MIELOPATÍA DORSAL SECUNDARIA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA GLÚTEA

C.T. Amilburu Sáenz, A. Blázquez González, S. Khayat, D. Jiménez Zapata, C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones vasculares espinales más frecuentes son las fístulas arteriovenosas, que agrupan el 70%, aunque únicamente alcanzan el 3% de todas las lesiones de la médula espinal. Los síntomas de mielopatía comúnmente se relacionan con tipos establecidos de fístulas arteriovenosas intraespinales, pero las anomalías arteriovenosas extraespinales también pueden producir una patología similar. Estas producen una hipertensión venosa y un drenaje venoso retrógrado a través de venas radicales con congestión vascular perimedular. Los aneurismas de la arteria glútea inferior son entidades muy poco frecuentes. Dada la rareza de estas lesiones, pueden plantear importantes desafíos en su diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico: Paciente de 55 años con antecedente de fístula dural en fosa posterior embolizada en 2012, estable en controles radiológicos. Refiere historia de alteración de la deambulación de 6 meses de evolución. Asocia caídas y temblor en las piernas cada vez que realiza esfuerzos. La RM medular objetiva un engrosamiento y alteración de señal medular desde el nivel T5-T6 hasta el cono medular con estructuras vasculares en región perimedular posterior, compatible con mielopatía secundaria a fístula dural. Se completa estudio mediante angiografía espinal y angioTC aortoiliaco en el que se confirma la presencia de una fístula arteriovenosa entre arteria y vena glútea inferior que genera la congestión vascular perimedular hasta niveles dorsales. Se realiza cierre de la fístula mediante acceso femoral, embolización con *coils* y SQUID 34. La angioRM medular de control muestra una mejoría de la mielopatía y de la congestión venosa perimedular. El paciente evolucionó favorablemente hasta encontrarse asintomático.

Discusión: Las malformaciones vasculares extraespinales son extremadamente raras, si bien es importante descartarlas ante una mielopatía de origen vascular cuando no se encuentran fístulas arteriovenosas en la angiografía espinal. El tratamiento endovascular mediante embolización es una técnica segura con buenos resultados.