Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S203

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-022 - CIERRE MICROQUIRÚRGICO DE UNA FÍSTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL TIPO IV CON UNA SOLUCIÓN HEMOSTÁTICA DE TROMBINA

T. Kalantari García, Á. Zamarrón Pérez, P. Moreno Romo, A. Pérez de Vargas, A. Vega Astudillo, R. Gutiérrez González

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 62 años, clínica de dolor interescapular, inestabilidad, retención esfinteriana y alteración sensitiva inguinal. A la exploración, paresia leve (4/5) de ambos miembros inferiores, reflejos osteotendinosos exaltados y clonus bilateral. La resonancia magnética (RM) mostró una colección subdural espinal de C5 a S1 y una lesión anterior focal en T8T9 con realce de contraste. Se realizó cirugía urgente, laminectomía T8T9 con evacuación del hematoma. Tras la cirugía, recuperó la función motora y esfinteriana. La angiografía reveló una fístula arteriovenosa perimedular tipo IV, vaso aferente de la arteria radiculomedular T9 derecha y drenaje venoso precoz posterior e inferior y un aneurisma venoso anterior y superior a la fístula. Se programó una segunda cirugía; el hematoma organizado rodeaba la arteria radiculomedular impidiendo la identificación del pie de vena. Los potenciales evocados motores (PEM) disminuyeron en la pierna derecha, decidiéndose interrumpir la cirugía. Mostró debilidad inicial de la pierna derecha (3/5). Un mes después, comprobada la reabsorción del hematoma, se programó una tercera cirugía. La fístula fue identificada mediante ecografía Doppler y videoangiografía. Durante la disección, el saco venoso aneurismático sangró de forma discreta en varias ocasiones, controlándose con agente hemostático (Floseal, Baxter). La aracnoiditis inflamatoria impidió la separación segura del plano medular. La amplitud de PEM en el miembro inferior derecho disminuyó, deteniéndose el procedimiento. Las funciones motoras y sensitivas mejoraron inmediatamente. La angiografía de seguimiento al mes mostró ausencia de fístula. La RM a los 3 meses no mostró lesión focal T8T9. Aunque involuntariamente, el uso de agente hemostático fue una estrategia efectiva en la oclusión de la fístula. La administración de Floseal puede reducir gradualmente el flujo, logrando la trombosis retrógrada de la fístula. Explicando la ausencia de flujo con el Doppler al finalizar la cirugía y la mejoría neurológica inmediata, al interrumpirse el fenómeno de robo vascular.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.