Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S124

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-14 - ABORDAJE ANTERIOR A LESIONES CERVICALES INTRADURALES: A PROPÓSITO DE UNA MAV MEDULAR SIMULANDO UN TUMOR INTRADURAL

J.D. Baquero Rodríguez, L. Bauluz Olmedo, A. Urbaneja Rivas, C. Peláez Sánchez, V. García Milán, R. da Silva Freitas, R. Martín Láez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: El abordaje anterior ha sido descrito en la literatura para resecar lesiones intradurales cervicales, sugiriéndose como principales ventajas el acceso precoz a la vascularización lesional y la menor manipulación medular. Sin embargo, la necesidad de fusión vertebral y el riesgo de fístula licuoral son contrapartidas a considerar. Ocasionalmente, la neuroimagen de las malformaciones arteriovenosas (MAV) puede simular un tumor, especialmente aquellos muy vascularizados (p. e. hemangioblastomas, hemangiomas capilares e, inclusive, meningiomas). Presentamos el caso de un paciente con sospecha inicial de tumor intradural cervical anterior, abordado mediante corpectomía cervical y que finalmente resultó presentar una MAV.

Caso clínico: Varón de 61 años con clínica de 1 año de evolución de parestesias en las cuatro extremidades. A la exploración se objetiva hiperreflexia y un síndrome cordonal posterior con nivel sensitivo C5. La RM muestra una lesión intradural, de apariencia extramedular, que se realza de forma homogénea con el contraste. La principal sospecha diagnóstica fue meningioma, aunque el diagnóstico diferencial incluyó también astrocitoma pilocítico y hemangioblastoma. Bajo control neurofisiológico y navegación mediante TC intraoperatoria se realizó corpectomía C5. Tras la apertura dural se objetivó una lesión de aspecto vascular, pero sin patrón de alto flujo en el Doppler o videoangiografía. Se identificó una aferencia vascular, que fue seccionada y la lesión fue resecada en bloque. La duramadre se suturó con monofilamente de 5/0 y se selló con Tachosil y Tisseel, implantándose un drenaje lumbar de protección. El defecto de corpectomía se reconstruyó con injerto homólogo de cresta iliaca y placa cervical. El diagnóstico patológico definitivo fue de MAV.

Discusión: Las MAV espinales pueden carecer de la imagen típica con vasos serpenteantes, simulando una lesión tumoral. El abordaje anterior es una alternativa segura, y la monitorización neurofisiológica, el Doppler vascular y la videoangiografía permiten minimizar el riesgo de secuelas neurológicas.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.