Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S208

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-23 - ABORDAJE SUPRAORBITOLATERAL CONTRALATERAL PARA CLIPAJE DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ETMOIDAL (FAVDE)

J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez, L.M. Márquez Materano, J. Estrada Pérez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Las FAVDE presentan una alta tasa de drenaje venoso leptomeníngeo, siendo el clipaje quirúrgico el tratamiento de elección debido al difícil acceso endovascular y alto riesgo de oclusión de la arteria oftálmica durante la inyección de material embólico. Los abordajes quirúrgicos clásicos son la vía pterional-subfrontal-ipsilateral y la bifrontal-interhemisférica. Se presenta, por primera vez, un caso de FAVDE izquierda que, por características anatómico-angiográficas, fue excluida a través de un abordaje novedoso supraorbitolateral transfalcino-trans-*crista-galli.*

Caso clínico: Varón, 46 años, hipertenso, tratado 6 meses antes por cefalea y crisis de ausencia en otro Centro. En TAC urgente se detectó hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo, pero ante mejoría clínica no se amplió estudio. En RMN control (5 meses) se detectó la resolución del hematoma y presencia de una lesión vascular, sugestiva de FAVDE grado 4 Cognard. La arteriografía confirmó la FAVDE, con aportes arteriales de ambas arterias oftálmicas y drenaje venoso único a vena leptomeníngea frontobasal izquierda, complicada con dos aneurismas de gran diámetro (1 y 1,7 cm, respectivamente), impactados en lóbulo frontal izquierdo y uno de ellos íntimamente adherido a la fosa anterior. En CTA se reconoció el origen de la vena de drenaje en porción posterior de lámina cribosa izquierda, lateral a la apófisis *crista galli* y medial al mayor de los aneurismas venosos. Ante las características anatómicas de la FAVDE, se realizó abordaje contralateral a través de craneotomía supraorbitolateral derecha, fresado completo de la apófisis *crista galli* y sección de la hoz cerebral anterior, con exposición del “pie de vena” sin necesidad de manipular ninguno de los aneurismas venosos. El control angiográfico mostró oclusión de la FAVDE.

Discusión: El abordaje contralateral a FAVDE está principalmente indicado en casos con alto riesgo de manipulación de aneurismas venosos de flujo que, además, no precisen de evacuación de hematoma intraparenquimatoso asociado.

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