



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-18 - MANEJO QUIRÚRGICO EN DOS TIEMPOS DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DE ALTO RIESGO CON AFERENCIAS INTRA Y EXTRACRANEALES: VÍDEO OPERATIVO

O.A. Ramos Urbina, A.Y. Meza Martínez, A. López González

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Las fistulas arteriovenosas durales (FAVd) tentoriales son raras, pero sangran con frecuencia. Las clasificaciones de Borden y Cognard se utilizan para predecir su agresividad. El abordaje endovascular resulta complejo en ocasiones, por lo que la técnica microquirúrgica es la alternativa más eficaz. El conocimiento prequirúrgico del tipo anatómico y el abordaje más conveniente son puntos clave para el éxito del procedimiento.

Caso clínico: Se presenta mediante video el caso de una mujer de 38 años diagnosticada de FAVd tentorial galénica Borden III en el estudio por cefalea. El seno recto estaba ocluido y las venas cerebrales internas drenaban hacia la vena prosencefálica media. El abordaje endovascular no fue factible, por lo que fue sometida a obliteración microquirúrgica mediante una craneotomía parietooccipital transtentorial. La arteriografía posoperatoria confirmó la persistencia del relleno venoso precoz a partir de la arteria de Davidoff & Schechter izquierda. Fue reintervenida, consiguiéndose una oclusión completa mediante clipaje de esta aferencia y coagulación de la vena de drenaje. Toleró bien el procedimiento y no presentó complicaciones. En el seguimiento a los 4 meses se encuentra realizando vida normal (mRS: 0).

Discusión: La confluencia falcotentorial crea desafíos y puntos ciegos en el abordaje quirúrgico a la región galénica. Las aferencias proceden de la región anterior, posterior, supra e infratentorial y el drenaje venoso puede ser difícil de descifrar. El seno recto está ocluido en la mayoría de las FAVd galénicas, redirigiendo el drenaje venoso, en este caso, hacia la vena prosencefálica media. Una exposición panorámica mediante un abordaje interhemisférico supra e infratentorial y el conocimiento detallado de aferencias y eferencias, son decisivas. Aferencias pequeñas pueden solo evidenciarse en neuroimagen tras el cierre parcial por reclutamiento.