

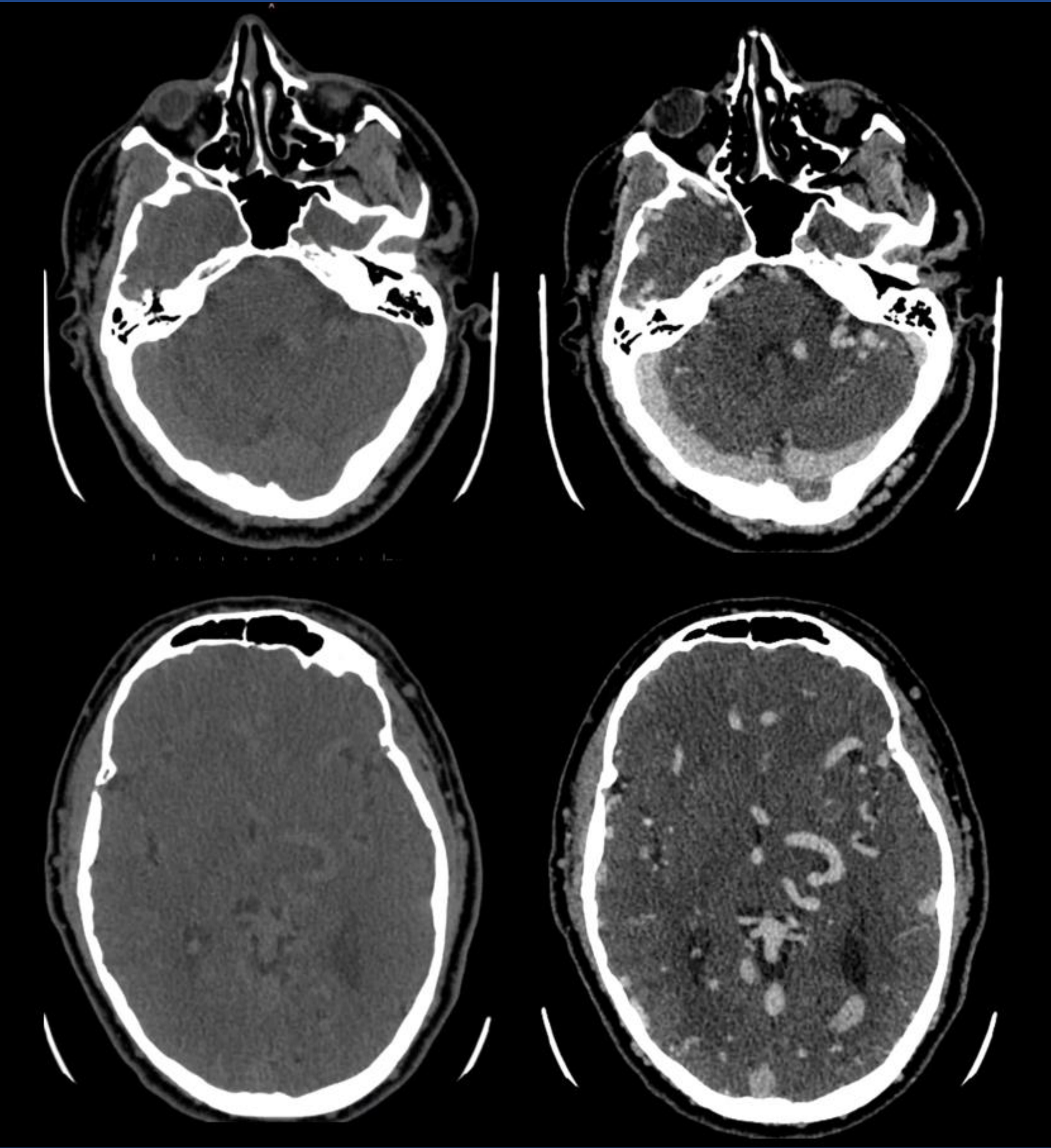
PRESENTACIÓN AVANZADA DE UN PACIENTE CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL

Cena, Karen Milagros; Villalba Lettieri Mercedes; Baliño, Facundo Ariel; Cayo Pary, Jaime; García, Nicolas; Ávila Quispe, Álvaro; De Majo, Marina Soledad.
Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner. Cañuelas, Buenos Aires.
karencena97@gmail.com
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 30 años diabético tipo 2, no insulín dependiente. El motivo de consulta fue náuseas y vómitos de 24 horas de evolución; amnesia, bradipsiquia y desorientación, una semana antes; además de empeoramiento de alteraciones visuales y cefalea de dos años de evolución.

Hallazgos imagenológicos:



TC DE ENCÉFALO CON Y SIN CONTRASTE:
Marcada dilatación del sistema vascular en múltiples territorios arteriales, así como del sistema venoso supra e infratentorial, a predominio del tercio posterior del seno longitudinal superior, inferior, recto y transversal sin presencia de interposición de nido.

ANGIOGRAFÍA CEREBRAL Y DE VASOS DE CUELLO:
Fístula Dural 2A+B del seno longitudinal superior con aferencia por arterias carótidas externas bilateral, arterias etmoidales anteriores bilaterales, arteria meníngea posterior y arteria de Davidoff.

Clasificación de Cognard de las DAVF			
Tipo	Drenaje venoso	Patrón de flujo en los senos nasales	Enfermedad cardiovascular
"Benigno"			
I	Seno dural	Anterógrado	No
Ila	Seno dural	Retrógrado	No
"Agresivo"			
Ilb	Seno dural	Anterógrado	Sí
Ila+b	Seno dural	Retrógrado	Sí
III	Vena cortical		Sí
IV	Vena cortical		Sí + ectasia venosa
V	Vena cortical con drenaje perimedular espinal		Sí

Discusión:

Las FAVD se definen como comunicaciones vasculares anómalas localizadas en la duramadre. Son una conexión patológica entre las arterias meníngeas y las venas corticales o senos venosos. Generalmente se producen a partir de una neovascularización inducida por un seno venoso dural previamente trombosado (angiogénesis aberrante). Otras causas incluyen traumatismo y craneotomía previa. La TC evidencia vasos anormalmente dilatados y tortuosos en el espacio subaracnoideo; arterialización en fase de contraste de los senos afectados debido a un shunt arteriovenoso); patrón pseudoflebítico, raro y característico del drenaje venoso de las FAV, como expresión del desarrollo de múltiples colaterales intraparenquimatosas (por congestión venosa crónica grave). Su localización en línea media y su asociación con manifestaciones neurológicas no hemorrágicas son típicas. La clasificación de Cognard evalúa la dirección del drenaje del seno dural, la presencia o ausencia de drenaje venoso cortical y la arquitectura del drenaje venoso (venas corticales no ectásicas/ectásicas o venas perimedulares espinales). Estas lesiones se consideran dinámicas, ya que pueden involucionar o progresar espontáneamente.

Conclusión:

La evaluación por imagen no invasiva proporciona información valiosa para el diagnóstico, clasificación y planificación del tratamiento adecuado.

Bibliografía:

Gandhi, D., Chen, J., Pearl, M., Huang, J., Gemmete, JJ y Kathuria, S. (2012). Fístulas arteriovenosas dures intracraneales: clasificación, hallazgos de imágenes y tratamiento. American Journal of Neuroradiology, 33(6), 1007–1013. doi:10.3174/ajnr.a2798