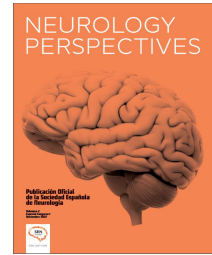




Neurology perspectives



17821 - EL RETO DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS MEDULARES

Flores Pina, B.¹; Massuet Vilamajó, A.²; Castaño, C.³; Ramo Tello, C.¹

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Radiología. Institut de Diagnòstic per la Imatge; ³Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Resumen

Objetivos: Contribuir al conocimiento de las fístulas arteriovenosas (FAV) medulares, revisando su clasificación, a propósito de 2 casos con presentación clínica atípica y diagnóstico radiológico tardío, comentando su reto terapéutico y evolución.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 76 años que inicia hipoestesia en territorio L3 bilateral y dolor en ambas piernas que mejora en decúbito y progresa en 3 meses con aparición de nivel sensitivo T7 y paraparesia; el EMG mostró signos de PNP axonal sensitivo-motora. Caso 2: mujer de 69 años con 3 episodios en 10 años de dolor neuropático intenso en ambas piernas, resuelto rápidamente con amitriptilina en las 2 primeras ocasiones, con hiperreflexia de extremidades inferiores; el EMG mostró radiculopatía axonal motora L5-S1 izquierda crónica.

Resultados: Una RM dorsolumbar en el caso 1 y dos RM en el caso 2 se informaron como normales no siéndolo dado que no se realizaron enfocadas a esa sospecha clínica y los hallazgos eran sutiles. La de control a los 6 meses en el caso 1 mostró ingurgitación venosa compatible con FAV con edema medular hasta T8; en el caso 2 la FAV dorsolumbar era de mayor volumen que 5 años antes, sin afectación medular. La sospecha de FAV se confirmó en ambos casos por arteriografía.

Conclusión: Los síntomas asociados a una FAV medular son muy variados y fluctuantes, siendo difíciles de sospechar clínicamente y de diagnosticar por neuroimagen. La sospecha clínica es la clave debiendo ser incluida en el diagnóstico diferencial de clínica mielorradicular de etiología no aclarada.