



Neurology perspectives



17554 - "DOCTORA, VEO BICHOS": CRISIS VISUALES COMPLEJAS SINTOMÁTICAS A FÍSTULA DURAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

García García, M.; Piquero Fernández, C.; Salvador Sáenz, B.; Medranda Corral, J.A.; Pinel González, A.B.; Escolar Escamilla, E.; Sáenz Lafourcade, C.; Méndez Burgos, A.; Terrero Carpio, R.; Rueda Marcos, A.; Martín Ávila, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Descripción de un caso clínico de un paciente con crisis epilépticas visuales de causa inhabitual.

Material y métodos: Varón de 74 años con antecedente de encefalomalacia hemisférica derecha secundaria a infarto en territorio de ACM hace más de 20 años y anticoagulado con apixabán por trombosis venosas profundas en miembros inferiores en el contexto de un cáncer renal. Acude a Urgencias por cefalea retroorbitaria opresiva y alucinaciones visuales complejas fluctuantes de tipo zoopsias de 2 días de evolución. Se realiza TC craneal donde se aprecia la encefalomalacia sin nuevas lesiones y un EEG que muestra actividad epiléptica electroclínica en región parieto-temporo-occipital derecha. Se inicia tratamiento con levetiracetam con mejoría sintomática inicial, pero persistencia de clínica.

Resultados: Se solicita RM craneal que evidencia una trombosis crónica parcialmente recanalizada de senos trasverso y sigmoideo izquierdos y fístula dural secundaria con aneurismas venosos por hiperaflujo, que se confirma por angioRM y arteriografía cerebral completa. Por alteración conductual y falta de control de alucinaciones, se retira el tratamiento con levetiracetam y se inicia eslicarbacepina, con desaparición de la sintomatología visual.

Conclusión: A pesar del antecedente de una encefalomalacia extensa, ante la presencia de crisis comiciales no controladas parece recomendable descartar causas secundarias. Entre ellas figura la fístula dural, que por congestión venosa retrógrada puede causar edema cerebral e irritabilidad cerebral secundaria, como parece haber ocurrido en nuestro caso clínico. En los casos publicados en la literatura, el tratamiento quirúrgico de la fístula produce desaparición de la sintomatología.