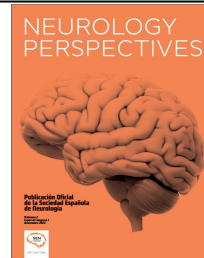




# Neurology perspectives



## 18402 - PRESENTACIONES POCO FRECUENTES DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Hernández Javier, C.<sup>1</sup>; Hernández García, M.J.<sup>1</sup>; Crespo Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Lobato González, M.<sup>2</sup>; Bartolomé Yumar, A.<sup>3</sup>; Owrang Calvo, I.<sup>3</sup>; Carrillo Padilla, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; <sup>2</sup>Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; <sup>3</sup>Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

### Resumen

**Objetivos:** Las fístulas arteriovenosas durales (FAVd) son comunicaciones anormales entre arterias menígeas y senos venosos, venas menígeas o venas corticales. La presentación clínica puede ser muy diversa, constituyendo un reto diagnóstico importante para el neurólogo.

**Material y métodos:** Presentamos dos casos de inicio atípico.

**Resultados:** Caso 1: mujer 47 años, sin antecedentes de interés, consulta por dolor ocular sin disminución de agudeza visual y tinnitus fluctuante. En la exploración se objetivó edema de papila bilateral. TAC cráneo normal. LCR: presión de apertura de 33 mmH<sub>2</sub>O, con estudios analíticos y de LCR sin alteraciones. En la RMN cerebral se evidenció la presencia de una fístula arteriovenosa dural. Se realizó tratamiento endovascular con embolización. Caso 2: varón 58 años, como antecedentes destacaba: fumador, vasculitis c-ANCA, hiperplasia suprarrenal. Consulta por debilidad progresiva de ambas piernas de 1 semana de evolución. En la exploración destacaba paraparesia de predominio proximal, con hipostesia en ambos miembros inferiores, así como en región genital y un nivel sensitivo D8-D9. Además de hipopalestesia en ambas piernas. Presentaba hiperreflexia generalizada sin clonus salvo unos reflejos aquileos abolidos. En cuanto a las pruebas, el TAC lumbar solo mostró datos de artrosis. RMN cerebral: normal. En RMN medular se objetivó a nivel dorsal alto la presencia de una fístula arteriovenosa dural espinal con edema asociado. Se realizó tratamiento endovascular mediante embolización.

**Conclusión:** Las FAVd imitan otras entidades, por lo que tenemos que tener un alto índice de sospecha ya que es una patología tratable, con una alta tasa de recuperación si se instaura un tratamiento de forma precoz.