



# Neurology perspectives



## 19269 - Resolución espontánea de una malformación arteriovenosa cerebral. Descripción de un caso y revisión de la literatura

González Villar, E.<sup>1</sup>; Hernández Fernández, F.<sup>1</sup>; Fernández López, Á.<sup>2</sup>; Payá Montes, M.<sup>1</sup>; Serrano, B.<sup>1</sup>; Alcahut Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Restrepo Carvajal, L.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Ocaña Mora, B.<sup>1</sup>; Sánchez Morales, L.<sup>1</sup>; Molina, J.<sup>2</sup>; Segura, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de un caso de malformación arteriovenosa (MAV) temporal izquierda, así como su posterior resolución completa y espontánea.

**Material y métodos:** Descripción de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 78 años que ingresa para estudio de crisis focales sin alteración del nivel de conciencia de semiología temporal izquierda. Exploración neurológica normal. La TC craneal urgente mostró una lesión vascular temporal izquierda, sugestiva de MAV o FAV. La RM craneal evidenció además un componente de edema-gliosis perilesional, sin hemorragia. La arteriografía diagnóstica inicial permitió una mejor caracterización: aporte arterial principal a través de rama temporal anterior, drenaje venoso a través de vena silviana y venas corticales del polo temporal. Hemodinámicamente la MAV, Spetzler-Martin 1 (nidus 5 mm, área elocuente, drenaje superficial), era además predominantemente fistulosa, con drenaje venoso enlentecido y signos congestivos a nivel temporal. Se inicia así tratamiento con lacosamida, además de dexametasona. En los siguientes controles arteriográficos al mes y a los tres meses se observa enlentecimiento progresivo del drenaje venoso, sugiriendo MAV en proceso de trombosis espontánea. A los 6 meses, la arteriografía objetiva trombosis del *shunt*, con reducción del drenaje venoso, confirmando la resolución definitiva de la MAV. Se indica suspensión progresiva y definitiva del tratamiento corticoideo. El paciente se mantiene asintomático y libre de crisis.

**Conclusión:** La desaparición espontánea de las MAV es un proceso infrecuente. Entre los factores asociados a este fenómeno encontramos la presentación clínica en forma de hemorragia, el pequeño tamaño o la presencia de una arteria aferente o vena de drenaje únicas.