



21649 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DIAGNOSTICADA EN LA GUARDIA: PRESENTACIÓN AGUDA DE UNA CAUSA INFRECUENTE DE MIELOPATÍA PROGRESIVA

Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Franco Rubio, L.; Ginestal López, R.; López Valdés, E.; Marcos Dolado, A.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Las fístulas arteriovenosas durales (FAVD) son una causa de mielopatía/mieloradiculopatía progresiva infradiagnosticada dada su variable presentación clínica. Como hallazgos típicos en resonancia magnética (RM) encontramos lesiones longitudinalmente extensas y vacíos de señal (venas perimedulares ingurgitadas). La arteriografía es el *gold standard* diagnóstico y, aunque la microcirugía constituye el tratamiento de elección, la embolización terapéutica puede plantearse durante dicha prueba en casos favorables.

Material y métodos: Varón de 82 años consulta por debilidad de miembro inferior izquierdo, retención urinaria e incontinencia fecal de inicio agudo. En la exploración objetivamos paraparesia asimétrica de predominio izquierdo, hipoestesia y arreflexia de miembro inferior izquierdo (sin nivel sensitivo) y respuesta plantar flexora bilateral.

Resultados: Se solicitó RM urgente para descartar mielopatía compresiva, que mostró hiperintensidad T2 en médula toracolumbar, longitudinalmente extensa, así como múltiples vacíos de señal en región lumbar. Se sospechó una FAVD. La anamnesis dirigida reveló una historia de debilidad progresiva de miembro inferior derecho de 4 años de evolución, con exacerbaciones en contexto de esfuerzo. El paciente empeoró significativamente en las siguientes horas, atribuyéndose a corticoterapia intravenosa empírica que había recibido antes de nuestra valoración. Mediante arteriografía se confirmó una fístula a nivel de L2 y se embolizó en el mismo procedimiento. El paciente se trasladó posteriormente a un centro de rehabilitación.

Conclusión: Además de como mielopatía/mieloradiculopatía progresiva, las FAVD pueden tener una presentación aguda sobreimpuesta a un curso crónico. El empeoramiento clínico posterior a la administración de corticoides está ampliamente descrito y debe evitarse. En nuestro caso, los hallazgos típicos en RM sugirieron fuertemente el diagnóstico.