



Neurology perspectives



21871 - FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DURALES ESPINALES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. IMPLICACIONES DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICAS

Aguirre Hernández, C.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Vega Villar, J.²; del Río Muñoz, B.¹; Vivancos Mora, J.¹; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de La Princesa.

Resumen

Objetivos: Las fístulas arteriovenosas durales espinales (FAVD) pueden presentarse como mielopatía longitudinalmente extensa asociando alteración de la marcha progresiva. El diagnóstico diferencial es amplio y fundamental, por posibilidad de mejora con tratamiento específico. Presentamos dos casos de pacientes con EM y FAVD y su evolución tras embolización.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas y bibliografía.

Resultados: Caso 1. Varón de 43 años, EM desde 2011, tratado con natalizumab, sustituido por fingolimod por positividad virus JC. En 2021, por progresión y actividad radiológica, inicia rituximab. Presenta posteriormente empeoramiento de la marcha. RM dorsal muestra estructuras vasculares tortuosas y dilatadas, confirmándose con arteriografía el diagnóstico de FAVD, realizándose embolización. El paciente mejora de la deambulación tras ello. Caso 2. Mujer de 56 años, diagnosticada de EM en 2023, inicia ocrelizumab por alta carga lesional y gravedad del brote inicial. El estudio diagnóstico muestra estructuras venosas ingurgitadas intratecales desde unión craneovertebral hasta dorsal proximal, sugerentes de FAVD, confirmada con arteriografía, realizándose embolización. Tras el procedimiento presenta debilidad de miembro inferior izquierdo, evidenciándose nueva lesión en T3-T4, probablemente isquémica asociada al procedimiento. Neurofilamentos de cadena ligera (NFL) en ese momento: 175 pg/ml. Mejora progresivamente hasta su situación basal, pendiente de NFL de control.

Conclusión: Las FAVD cursan como mielopatía progresiva, siendo fundamental su detección por la posibilidad de embolización que permita mejoría de los síntomas que, de otra manera, serían atribuidos a EM. Esto podría reforzar la utilidad de realizar RM medulares durante el seguimiento de la EM, no solo para valorar nuevas lesiones desmielinizantes, sino también comorbilidades que pueda empeorar los síntomas.