



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/214 - Fístula dural arteriovenosa, una causa de demencia reversible

M.Q. Lorente Márquez<sup>a</sup>, M. Hernández Riberá<sup>b</sup>, J. Gómez del Canto<sup>a</sup>, M. Ciurana Tebé<sup>b</sup>, M. García Font<sup>b</sup>, A. Junyent Bastardas<sup>a</sup>, L. Pont Serra<sup>a</sup>, M. Ascorbe García<sup>a</sup>, J. Ginesta Gil<sup>b</sup> y L. Camps Vilà<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años con antecedente de trasplante renal en tratamiento inmunosupresor; acude con su hija a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro progresivo de desorientación, lentitud y cierta apatía de un mes de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tª 36,7 °C, FC 86 bpm, FR 15 rpm, SatO2 97% (aa). Neurológicamente destaca desorientación temporo-espacial y afasia mixta de predominio motor. PPCC normales. Resto de exploración por aparatos normal. Combur test negativo. Radiografía de tórax normal. Dada la rápida evolución de la clínica, se deriva a la paciente al servicio de urgencias hospitalarias; donde finalmente ingresa para estudio de deterioro cognitivo subagudo. TAC de cráneo y punción lumbar normal. Serologías en LCR negativas. La paciente presenta empeoramiento neurológico hasta afasia global. RMN y angioRMN de cráneo que objetiva fístula dural arteriovenosa (FDAV) y trombosis del seno transversal y lateral izquierdo grado 4 de Cognard. Se realiza una arteriografía cerebral y una embolización de la FDAV con recuperación neurológica completa.

**Juicio clínico:** Fístula dural arteriovenosa sintomática.

**Diagnóstico diferencial:** Malformaciones vasculares cerebrales, infecciones del SNC, patología autoinmune, tumores cerebrales o metástasis, causas metabólicas.

**Comentario final:** La FDAV tiene un espectro clínico variado. Las manifestaciones más frecuentes son acúfenos, cefalea, alteraciones visuales y déficits neurológicos focales. El deterioro cognitivo subagudo es una forma de presentación poco común y es debida a la congestión venosa cerebral. Es importante el diagnóstico precoz desde Atención Primaria dado que se trata de una entidad grave, con riesgo de hemorragia o infarto, pero potencialmente reversible. El tratamiento de elección es la embolización intra arterial y exclusión de la FDAV del flujo cerebral.

### Bibliografía

1. Dehdashti AR, Matouk CC, TerBrugge K, Wallace MC, Willinsky RA. Clues to Dural Arteriovenous Fistulas in Patients with Progressive Dementia. *Can. J Neurol. Sci.* 2010;37:532-4.
2. Diagnosis and Evaluation of a Patient with Rapidly Progressive Dementia. *Mo Med.* 2013;110:422-8.
3. Labeyrie MA, Lenck S, Saint-Maurice JP, Bresson D, Houdart E. Dural arteriovenous fistulas presenting with reversible dementia are associated with a specific venous drainage. *European Journal of Neurology.* 2014;21:545-7.

*Palabras clave:* Demencia rápidamente progresiva. Fístula dural.