Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

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

M.Q. Lorente Márquez[a], M. Hernández Ribera[b], J. Gómez del Canto[a], M. Ciurana Tebé[b], M. García Font[b], A. Junyent Bastardas[a], L. Pont Serra[a], M. Ascorbe García[a], J. Ginesta Gil[b] y L. Camps Vila[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]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 ºC, 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 transverso 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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comentario final: La FDAV tiene un espectro clínico variado. Las manifestaciones más frecuentes son acufenos, 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 embolizacion 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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.