Radiología. 2014;56 (Espec Cong):917

Radiología

0 - Tratamiento endovascular de las MAVs cerebrales

A. Casasco González

Clínica Ntra. Sra. del Rosario, Madrid, España.

Resumen

Objetivos docentes: Presentar las distintas posibilidades terapéuticas de las MAV cerebrales.

Discusión: Las MAV intracraneales se manifiestan clínicamente mediante hemorragia, epilepsia y déficits sensitivos, motores y/o cognitivos. Desde el punto de vista angiarquitectónico presentan 3 tipos de shunts patológicos: shunts arteriolo venulares: presencia de múltiples comunicaciones entre arterias y venas sin lecho capilar interpuesto; shunts arteriolo venosos: confluencia de múltiples arterias hacia un pie de vena común; shunts arteriovenosos:comunicación arteria vena generalmente de gran tamaño.(fístula directa). Estos shunts pueden estar aislados o asociados. Las opciones terapéuticas de las MAV intracraneales pueden ser las siguientes: La abstención terapéutica (MAV gigantes o asintomáticas). La cirugía (MAV superficiales y en áreas no elocuentes). La radiocirugía (MAV de menos de 2,5 cm, con bajo flujo). La embolización (curativa, o como tratamiento complementario de la radiocirugía o cirugía). El objetivo de la embolización es la oclusión de los shunts arteriovenosos, respetando los pedículos arteriales. El cateterismo se realiza generalmente por vía arterial pero puede en ciertos casos realizarse por vía venosa. El tratamiento endovascular de MAV intracraneales logra en nuestros días los siguientes resultados: Curación superior al 80% de MAV de menos de 2,5 cm y nutridas por menos de 3 pedículos arteriales. Curación superior al 20% de MAV con un tamaño comprendido entre 2,5 y 6 cm. Curación inferior al 10% en MAV de tamaño superior a 6 cm. Curación superior al 80% de fístulas durales. Curación superior al 80% de fístulas piales. En los casos en los cuales la embolización no logra eliminar la totalidad de la MAV,se puede lograr una reducción del volumen y del flujo de la misma, facilitando así un tratamiento complementario con cirugía o radiocirugía. La morbilidad provocada por la embolización oscila entre un 5 y un 10% de morbilidad temporal y un 2 a 4% de morbilidad permanente. La mortalidad producida por el método es de 1 a 2%. El tratamiento de una MAV intracraneal compleja debe ser indicado en función de criterios de selección muy estrictos, que tendrán en cuenta los siguientes factores: la historia natural del tipo de malformación a tratar; la angioarquitectura, topografía y extensión de la MAV; la gravedad y evolutividad de los síntomas; la experiencia del equipo médico. Solo se lograran buenos resultados trabajando en equipos multidisciplinarios.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados