



# Radiología



## 0 - Fístula Carótida cavernosa: Clasificación y tratamiento neurorradiológico

F. Ballenilla Marco

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** 1. Comprender la anatomía del seno cavernoso, su irrigación arterial y su drenaje venoso. 2. Conocer los tipos de fístula carótido-cavernosa. 3. Relacionar la clínica y las posibles complicaciones de la fístula carótido-cavernosa con su drenaje venoso. 4. Conocer las distintas modalidades de tratamiento de este tipo de patología.

**Discusión:** Las fístulas carótido-cavernosas son comunicaciones arteriovenosas anómalas entre la arteria carótida interna y/o la carótida externa o sus ramas y el seno cavernoso. Estas comunicaciones anómalas pueden ser fístulas directas, de alto flujo o fístulas durales o indirectas, de bajo flujo. La presentación típica de las fístulas de localización carótido-cavernosa es el exoftalmus pulsátil y puede asociar otras alteraciones oculares. La mayoría de los síntomas y signos se deben a la alteración del drenaje venoso. En el curso natural de la FCC se puede producir la resolución espontánea por trombosis del seno cavernoso, siendo más frecuente en las fístulas indirectas por ello, en los casos con clínica moderada y en ausencia de hallazgos angiográficos de mal pronóstico, la actitud conservadora es la más adecuada. La terapia endovascular está indicada cuando el tratamiento conservador no ha sido eficaz o como primera opción terapéutica cuando existen manifestaciones clínicas o hallazgos angiográficos que comportan mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. El avance en las últimas décadas en los materiales de embolización ha permitido desarrollar distintos procedimientos intervencionistas con un éxito creciente, cuya contribución a la reducción de la morbilidad y mortalidad es hoy día incuestionable.

### Referencias bibliográficas

Barrow DL, Krisht A. Cavernous sinus dural arteriovenous malformations. En: Awad IA, Barrow DL, editores. Dural Arteriovenous Malformations. Park Ridge, Illinois: American Association of Neurological Surgeons; 1993. p. 117-30.

Treatment of Intracranial Dural Arteriovenous Fistulas: Current Strategies Based on Location and Hemodynamics, and Alternative Techniques of Transcatheter Embolization. Hiro Kiyose, Yozo Hori, Mika Okahara et al. Radiographics. 2004;24:1637-53.

Yoshida K, Melake M, Oishi H, Yamamoto M, Arai H. Transvenous embolization of dural carotid cavernous fistulas: a series of 44 consecutive patients. Am J Neuroradiol. 2010;31:651-5.

Klisch J, Huppertz HJ, Spetzger U, Hetzel A, Seeger W, Schumacher M Transvenous treatment of carotid cavernous and dural arteriovenous fistulae: results for 31 patients and review of the literature. Neurosurgery. 2003;53:836-56.