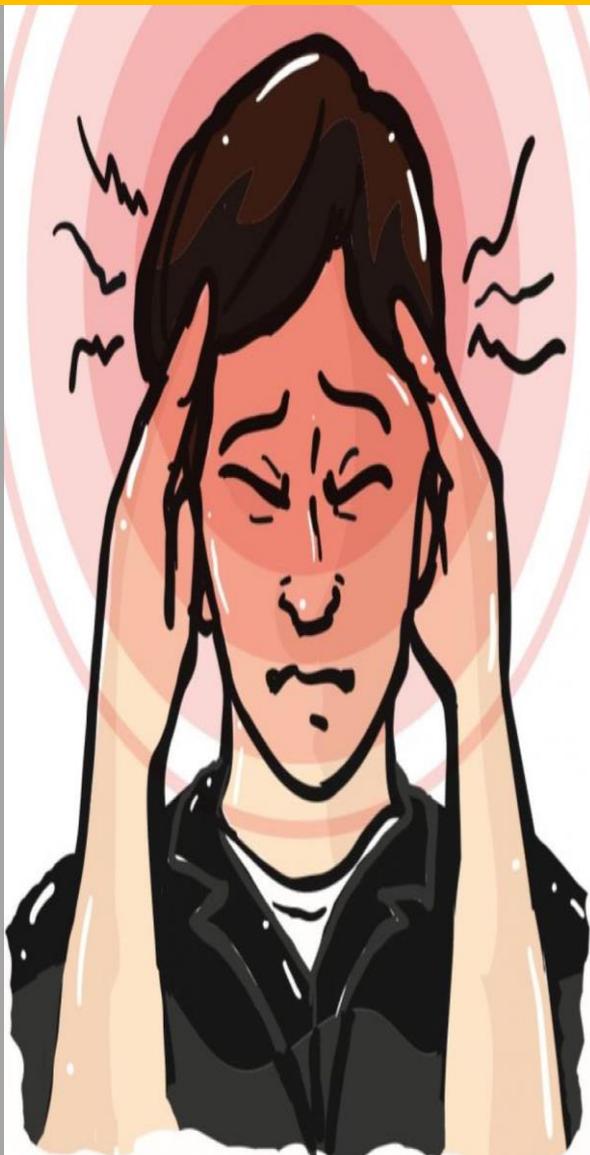


MALFORMACION ARTERIO- VENOSA CEREBRAL.

JAVIER DOMINGO CANDIA-MARIA VICTORIA POGGIOLI-
FERNANDO DIAZ BONILLA- CRISTIAN GUZMAN OVIEDO-
LEONARDO LEDESMA NALDI-MATIAS GRANDE

- SEXO: FEMENINO.
- EDAD: 16 AÑOS.
- MOTIVO DE CONSULTA:
CEFALEA
HOLOCRANEANA DE
3 DÍAS DE
EVOLUCIÓN, MÁS
EPISTAXIS QUE SE
AUTOLIMITA.
- ANTECEDENTES
PERSONALES:
PADRE, ABUELO Y
TÍOS CON
ANTECEDENTES DE
ACV
HEMORRÁGICOS.
- EXAMEN FÍSICO:
 - TA 110/70 mm/Hg.
 - FC 80 LPM.
 - TEMPERATURA
AXILAR 37°C.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- TAC DE CEREBRO Y MACIZO CRANEOFACIAL:
IMAGEN HIPERDENSE CON CALCAIFICACIONES
PUNTIFORMES EN REGIÓN CAUDAL , EN
TOPOGRAFÍA PARIETAL DERECHA, CON
EXTENSIÓN EN SENTIDO CEFALO-CAUDAL, LA
MISMA DE CONTENIDO HEMÁTICO Y SE
ENCUENTRA RODEADA DE EDEMA VASOGÉNICO.

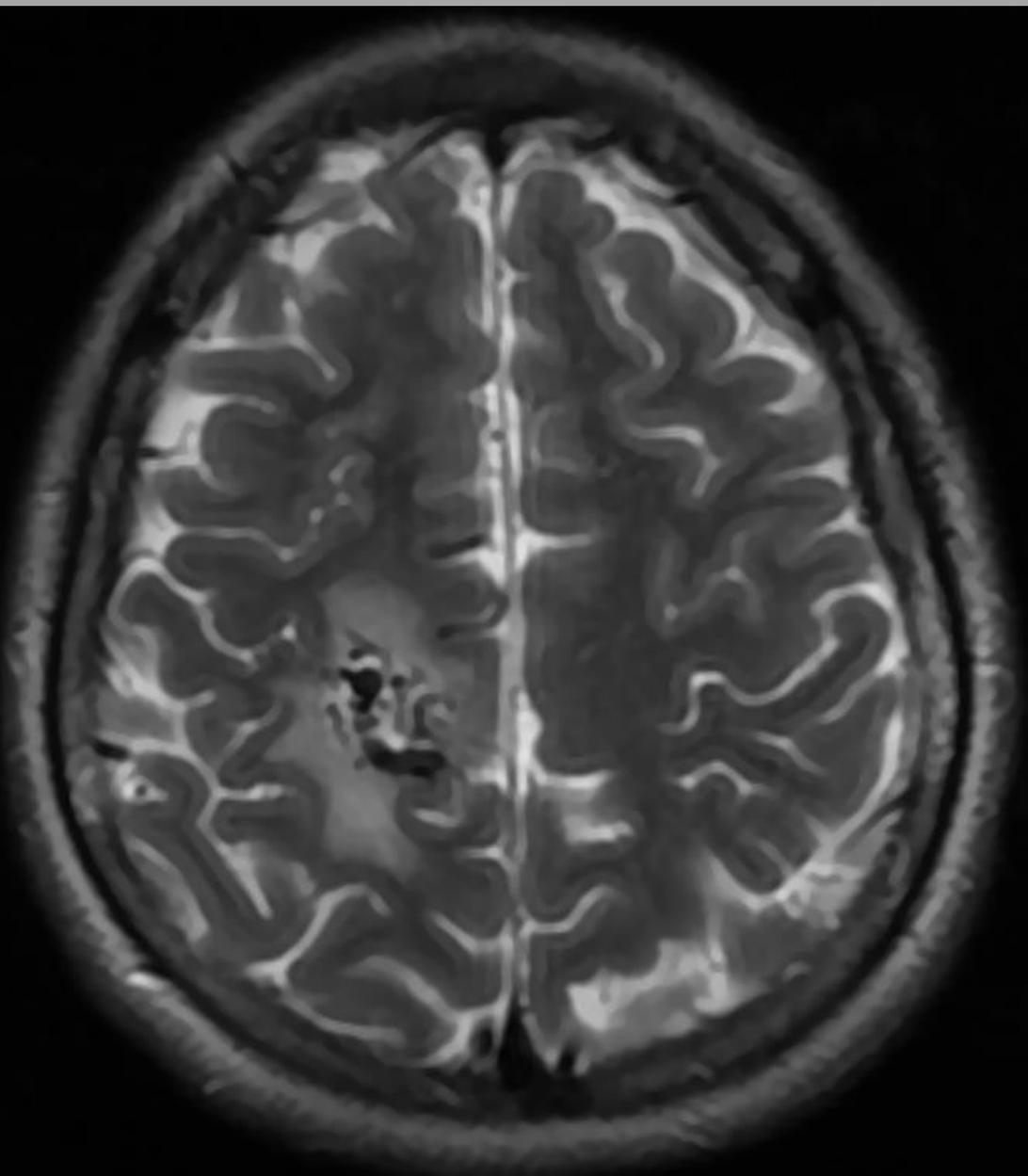


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



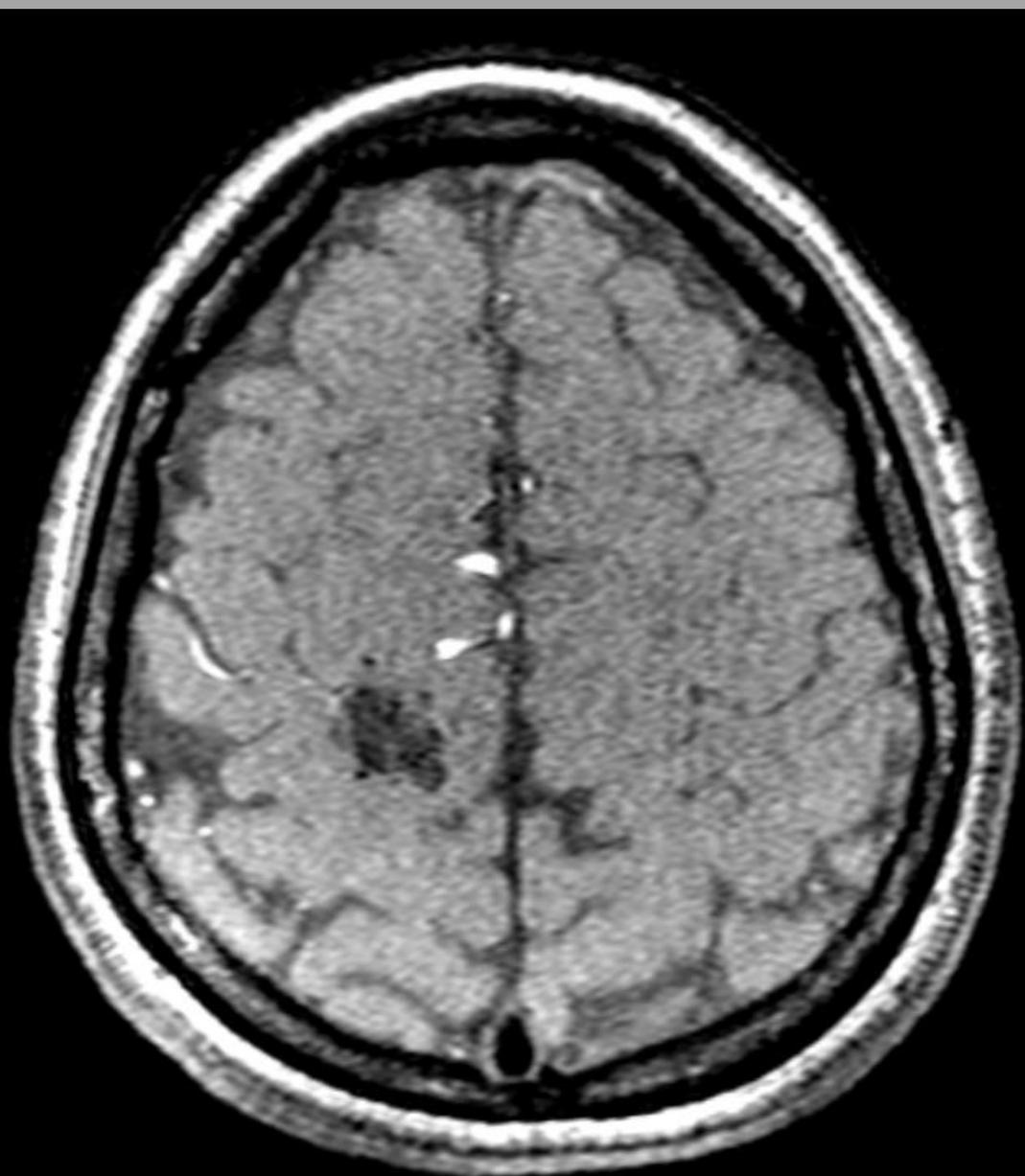
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ANGIORESONANCIA DE ENDOCRANEO SIN Y CON CONTRASTE ENDOVENOSO.
- IMAGEN COMPLATIBLE CON MAV PARIETAL DERECHA.



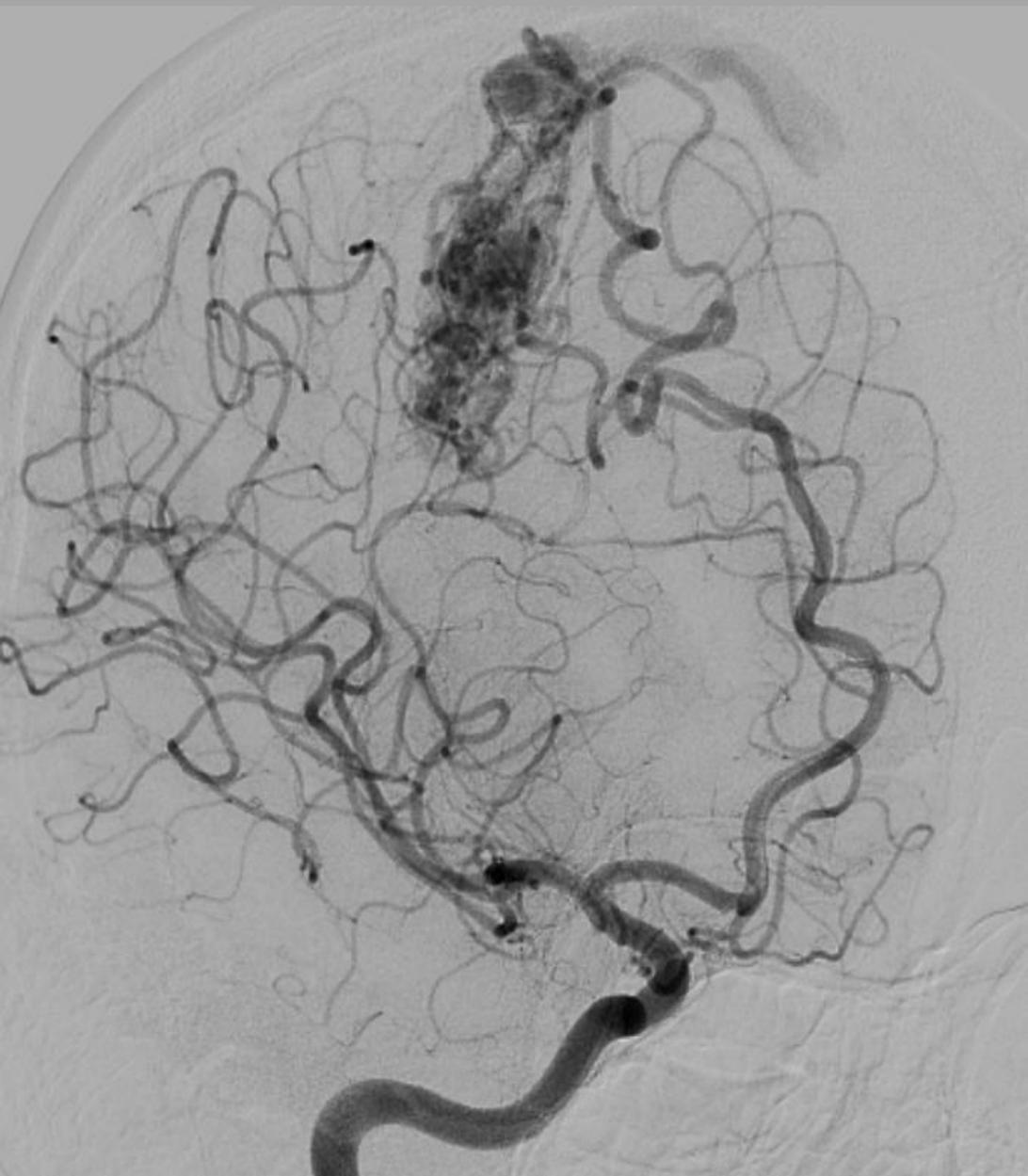
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ANGIORESONANCIA DE ENDOCRANEO SIN Y CON CONTRASTE ENDOVENOSO.
- IMAGEN COMPATIBLE CON MAV PARIETAL DERECHA.



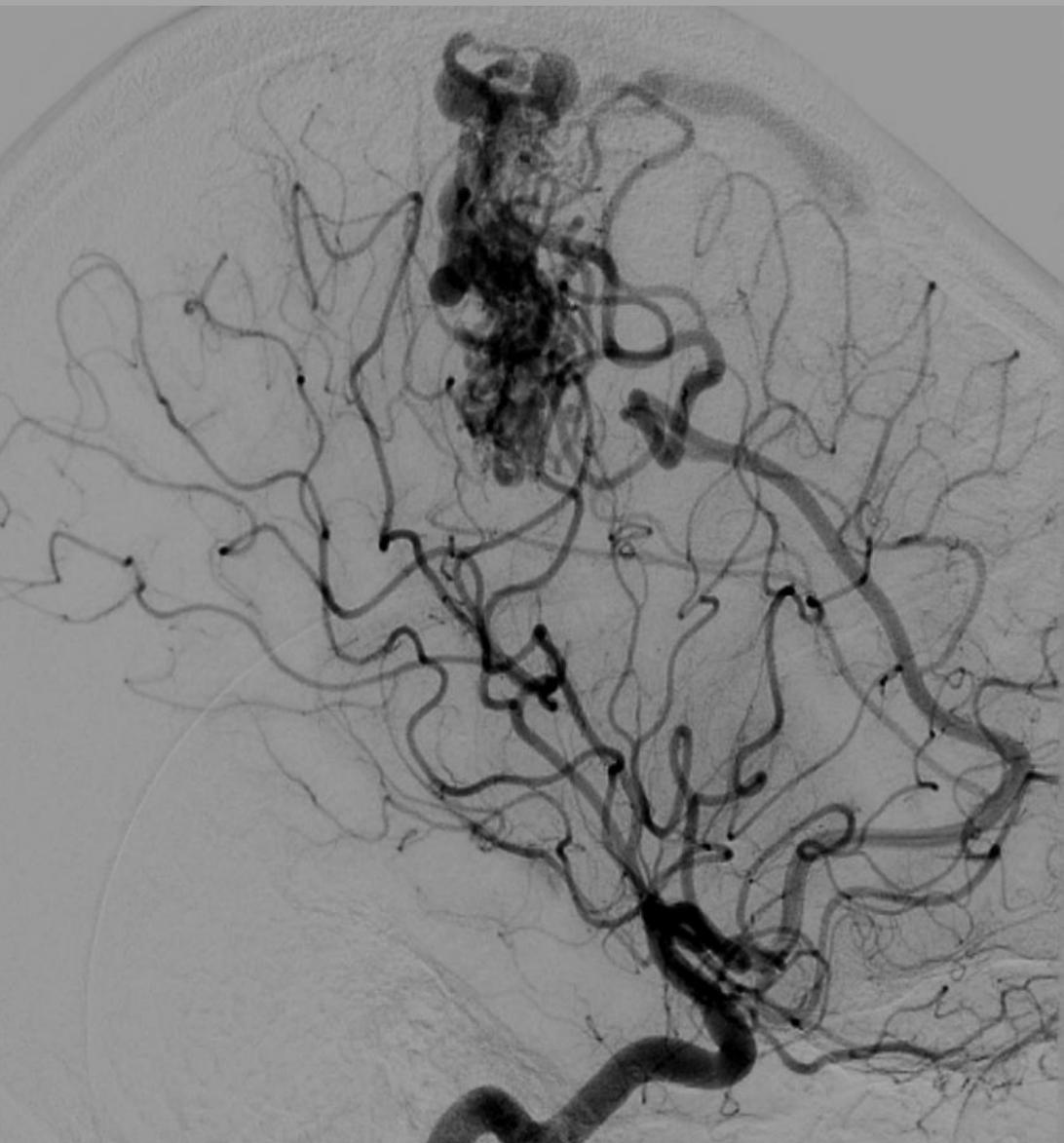
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ARTERIOGRAFÍA.
- MAV PARIETAL DERECHA, SUBCORITCAL, SPETZLER –MARTIN TIPO II.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ARTERIOGRAFÍA.
- MAV PARIETAL DERECHA, SUBCORITCAL, SPETZLER –MARTIN TIPO II.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ARTERIOGRAFÍA.
- MAV PARIETAL DERECHA, SUBCORITCAL, SPETZLER –MARTIN TIPO II.



DISCUSIÓN

- Las malformaciones cerebro vasculares representan errores morfogénéticos que afectan a arterias, venas o capilares o una combinación de estos. Son poco frecuentes y afectan a menos del 1 por ciento de la población. Los factores de riesgo son ser hombre y tener antecedentes familiares, por lo cual es de suma importancia estar alertas a estos datos. La sintomatología dependerá de la ubicación de la MAV, pudiendo generar desde una cefalea hasta deterioro del sensorio o parálisis. Entre el 70 al 93% son supratentoriales. El riesgo anual de hemorragia cerebral debida a una MAV es del 3%, pero según las características clínicas y anatómicas, puede ser solo del 1% o hasta del 33%. En cuanto a las pruebas de imágenes, se comienza el algoritmo diagnóstico con la realización de una tomografía sin contraste endovenoso, la cual puede ser totalmente normal o evidenciar la presencia de calcificaciones o de vasos serpenteantes isodensos/hiperdensos, que nos alertan de la presencia de una MAV. También podemos hallar hemorragia, siendo la más frecuente la intraparenquimatoso. Se puede continuar con la realización de una angiotomografía que puede mostrarnos las estructuras vasculares implicadas o efectuar una RMN, esta nos permitirá determinar las arterias nutricias, localización, tamaño, características del flujo, planificación del tratamiento y un seguimiento después del mismo. El gold standar es la arteriografía, que nos muestra detalles hemodinámicos y fisiológicos importantes para el análisis clínico y la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

- Las MAV cerebrales son lesiones poco frecuentes, que pueden ser asintomáticas o presentar una clínica insidiosa, y la tomografía sin contraste endovenoso suele ser la primera prueba de imagen que se realiza, siendo fácil confundirse los hallazgos con los de otras patologías. Por lo tanto, es primordial complementar la clínica y los hallazgos tomográficos para una adecuada interpretación, así como también la planificación correcta de la terapéutica de estos, ya que en muchas ocasiones sus consecuencias pueden ser fatales.



Sanatorio Colegiales
Centro Asistencial Integral de Alta Complejidad



CADI2019
CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES