

FISTULA ARTERIOVENOSA DURAL - A PROPÓSITO DE UN CASO

Patricia Rossana Moreira | Matías Gastón Hillebrand | Gonzalo Martín Araujo
María Manuela Báez | Marcos Damián Knaus | Carlos Adrián Rugilo

Presentación del caso:

Mujer de 58 años que consulta por cefalea, fotofobia e inestabilidad de la marcha de una semana de evolución. Sin otros antecedentes patológicos.

Hallazgos imagenológicos:

En RM se evidencia lesión hemorrágica parietotemporal izquierda en estadio subagudo con estructuras venosas dilatadas que se extienden a la duramadre; evidenciándose a dicho nivel imágenes curvilíneas vasculares hiperintensas en secuencias 3D TOF.

En angiografía digital se observa en la arteria carótida externa izquierda una fístula dural arteriovenosa temporoparieto-occipital con aferencias de arteria meníngea media y occipital Cognard IV.

Discusión:

Las fistulas arteriovenosas dures (FAVD) son comunicaciones anormales entre las arterias meníngeas y los senos venosos, venas meníngeas o venas corticales. Su localización más frecuente es la pared o alrededor de los senos venosos. Representan 10-15% de las malformaciones vasculares intracraneales siendo más frecuentes en la quinta y sexta década de la vida, en razón mujer/hombre 2:1.

La mayoría de las FAVD del adulto son adquiridas. Si bien la gran mayoría son idiopáticas, se proponen factores predisponentes. La historia natural de la enfermedad es variable, desde la resolución espontánea a una hemorragia fatal. Las manifestaciones clínicas dependen del patrón de drenaje venoso y de su localización. La clasificación de Cognard incorpora información sobre la dirección del flujo en el seno dural, además de la presencia o ausencia de ectasia venosa en las venas corticales comprometidas.

En RM el patrón de distribución de la hemorragia más detectado es el intraparenquimatoso lobar. Las secuencias de susceptibilidad magnética permiten ver el shunt arteriovenoso como hiperintensidad de la señal venosa, así como el drenaje venoso cortical retrógrado demostrando venas superficiales dilatadas. En la secuencia 3D TOF la identificación de hiperintensidades nodulares o curvilíneas alrededor de un seno dural obcerca de venas cerebrales son hallazgos claves. La angiografía con sustracción digital es el estándar de referencia para el diagnóstico.

Conclusión:

La RM es muy útil en el diagnóstico de las FAVD con una evolución potencialmente agresiva.

