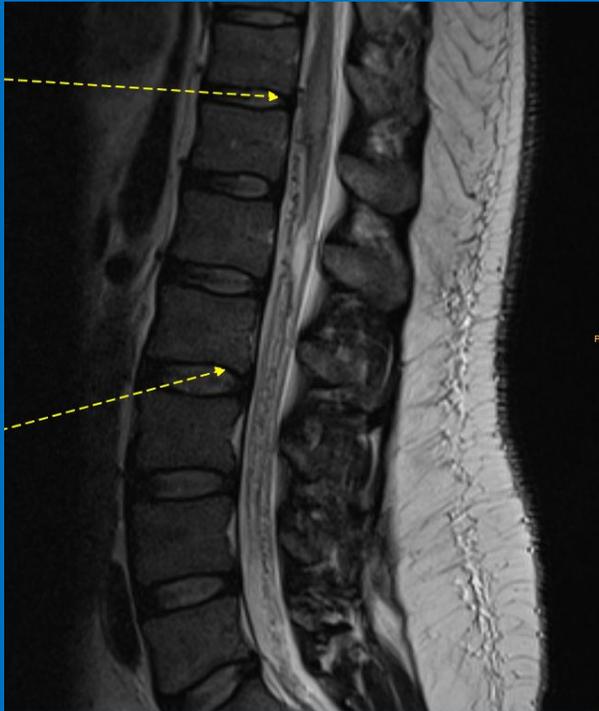


UN DIAGNÓSTICO DONDE LA CLÍNICA Y LA RESONANCIA SON EL CAMINO

*Spina Esteban Emiliano
Provincia de Buenos Aires.
Argentina.*

Paciente masculino de 38 años de edad con dolor lumbar, parestesias en ambos miembros inferiores que empeoran ante maniobra de valsalva de 20 días de evolución. Hallazgos en la resonancia:

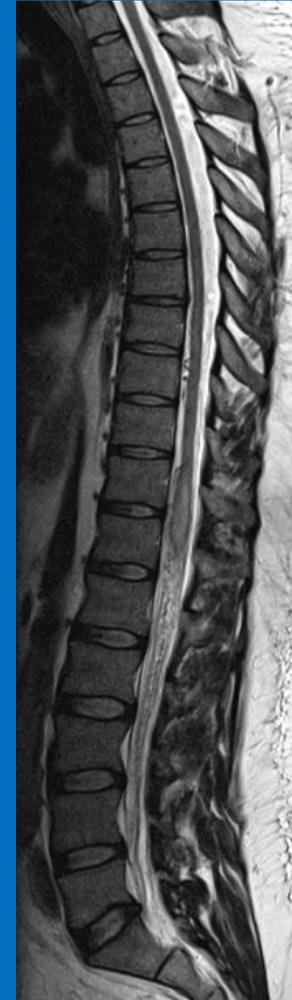
- ✓Edema de la médula espinal, expresado como hiperintensidad de señal en T2 e hipointensidad en T1 de localización centromedular que afecta a dos niveles medulares.
- ✓Agrandamiento del cordón medular en la región dorsal inferior y el cono.
- ✓Dilatación y tortuosidad de las venas perimedulares que, en las secuencias T2, se visualizan como vacíos de señal prominentes continuos en el espacio extramedular e intradural abarcando varios niveles.
- ✓Lipoma del filum terminal.



SAGITAL T2



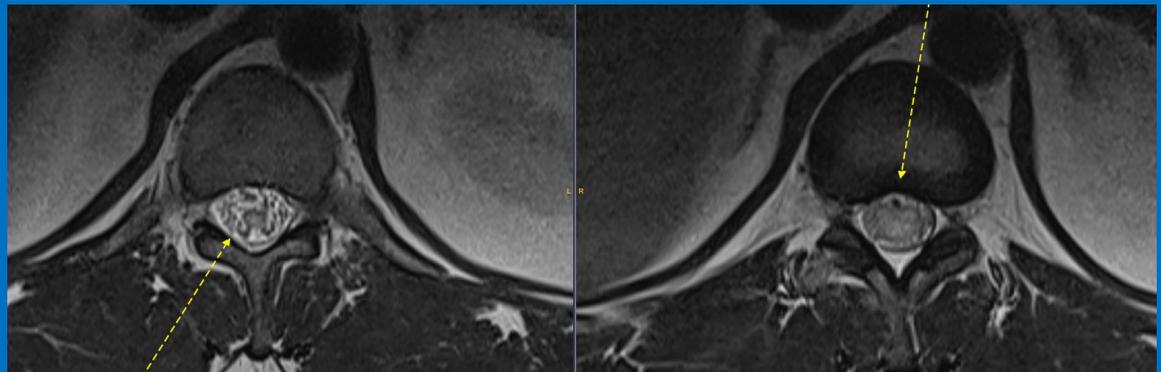
SAGITAL STIR



SAGITAL T2

Las fistulas arterio-venosas medulares constituyen, aproximadamente, el 70% de las malformaciones arteriovenosas de la columna vertebral. Afectan más a hombres que a mujeres, alcanzando un punto máximo entre la quinta y sexta década.

Estas fistulas son una comunicación anormal directa entre una o varias arterias radiculomeníngeas y una vena radiculomedular sin un lecho capilar intermedio. Esto da lugar a la arterialización de la vena radicular y del plexo venoso perimedular, conduciendo a una reducción del flujo de salida venoso, congestión venosa y edema intramedular progresivo debido a la hipertensión venosa.



Con respecto a las causas, varios autores especulan que son de naturaleza congénita apoyándose que, en algunos casos, se asocian con defectos del tubo neural. Otros creen que pueden ser de origen adquirido debido a que en muchos casos se presentan en personas de mediana edad. En general, el consenso en la literatura parece ir a favor de que su origen es de naturaleza adquirida interviniendo en su formación fenómenos angiogénicos. Casi el 60% son espontáneas, destacando que algunas pueden estar relacionadas con traumatismos.

La demora en el diagnóstico y, por ende, en el tratamiento de esta entidad es frecuente porque la presentación clínica es inespecífica y esto puede generar isquemia irreversible del cordón medular. Por este motivo, es fundamental la sospecha clínica y conocer las características imagenológicas.

Bibliografía:

- ✓Yen P, Ritchie K, Shankar J. Spinalduralarteriovenous fistula: correlationbetweenradiological and clinicalfindings. Journal of Neurosurgery: Spine. 2014;21:837-42.
- ✓Iglesias Gordo J, Martínez García R. Fístulas arteriovenosasdurales medulares: las malformaciones vasculares más frecuentes de la médula espinal. Radiología. 2018;60:237-49.
- ✓Rangel-Castilla L, Holman PJ, Krishna C et-al. Fístulas arteriovenosas extradurales espinales: descripción clínica y radiológica de los diferentes tipos y su novedoso tratamiento con Onyx. J Neurocirugía de la Columna Vertebral. 2011;15 (5): 541-9.
- ✓Gailloud P. Spinalduralarteriovenous fistula (SDAVF) variantwith dual perimedullary and epidural drainage. EuropeanSpineJournal. 2017;27:375-9.
- ✓Fugate J, Lanzino G, Rabinstein A. Clinicalpresentation and prognosticfactors of spinalduralarteriovenous fistulas: anoverview. NeurosurgicalFocus. 2012;32:E17.