



Instituto
Radiológico

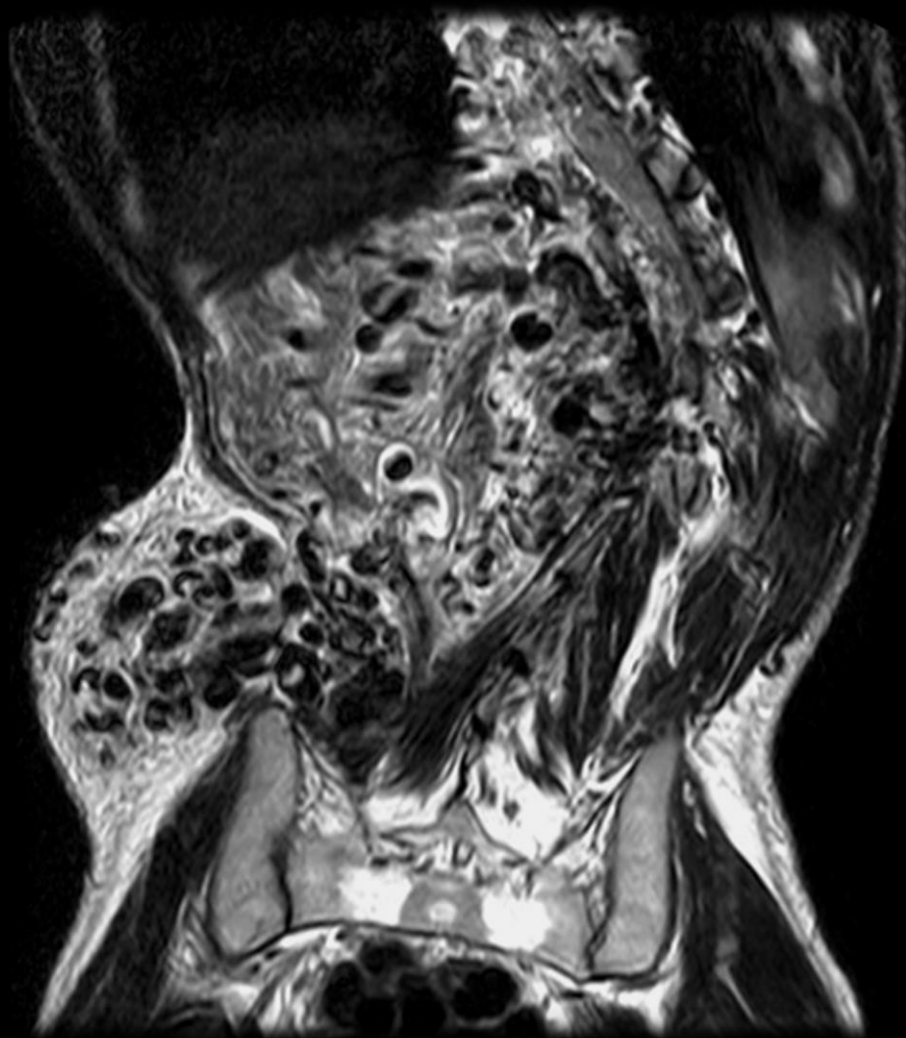
AUTORES:

Llan de Rosos Lucía

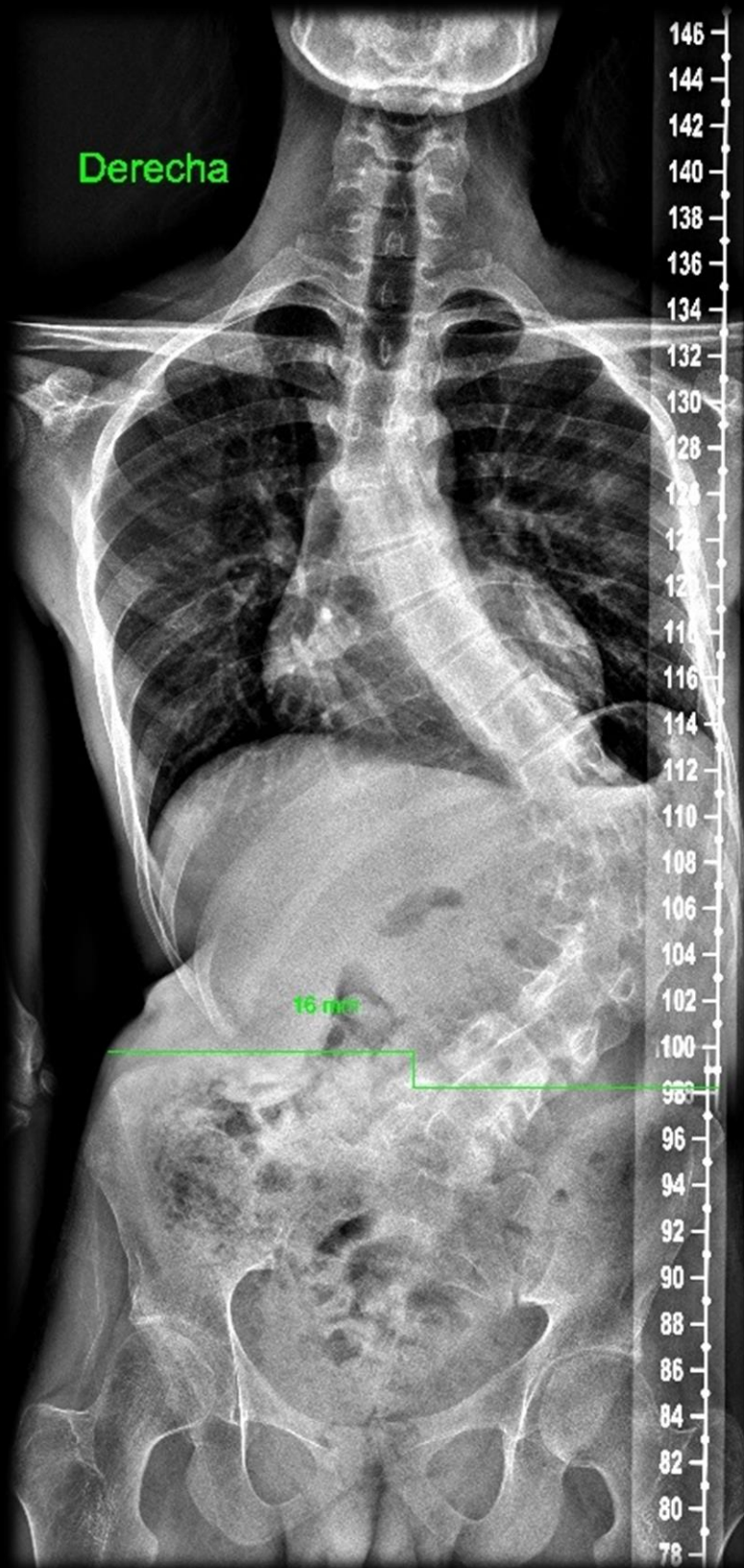
Hunger Erik

Pérez Javier

**HALLAZGOS POR RM DEL
SÍNDROME DE COBB
O
SÍNDROME ARTERIOVENOSO
METAMÉRICO ESPINAL**



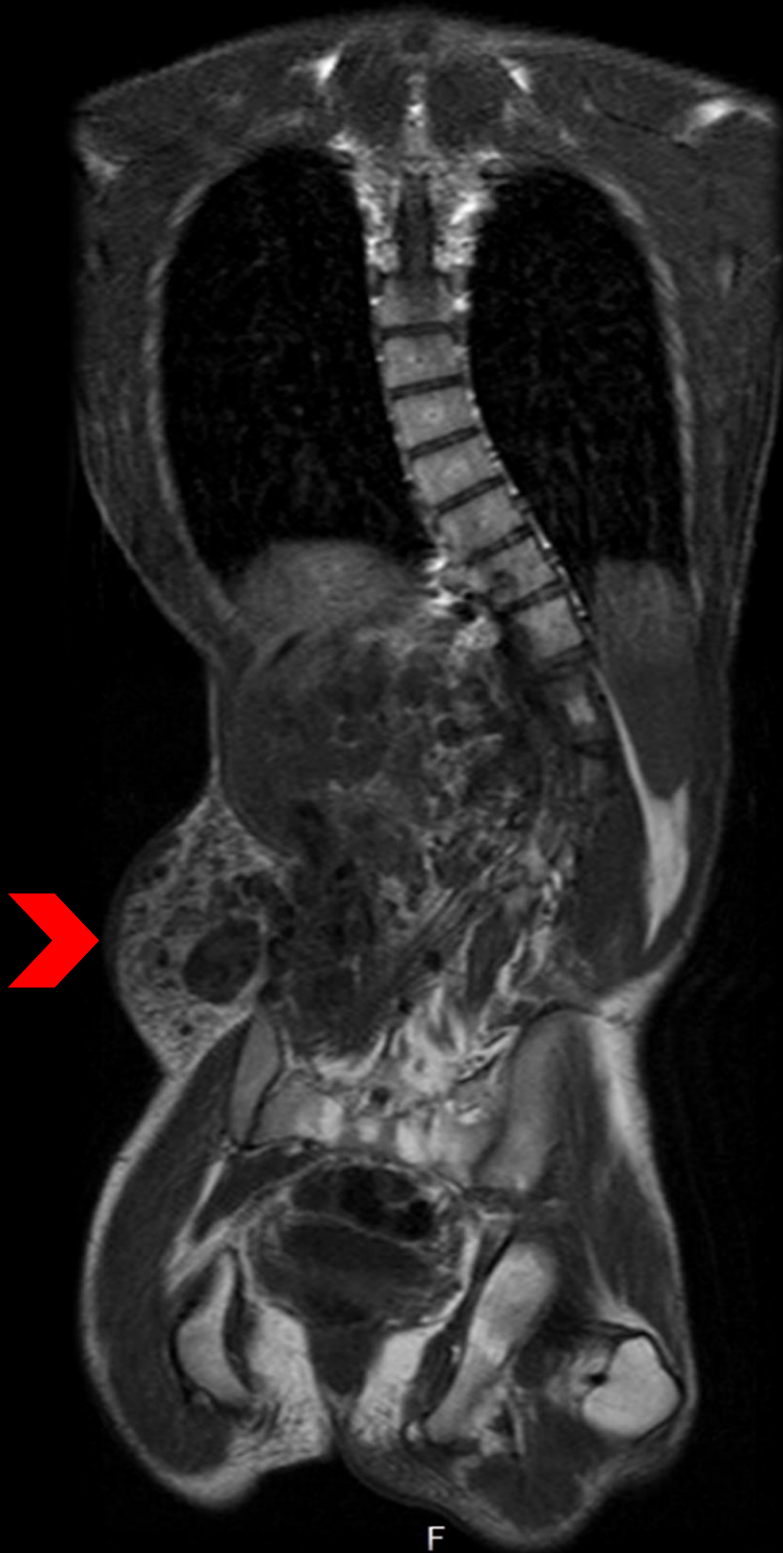
PRESENTACIÓN DEL CASO



- Varón de 18 años
- Escoliosis
- Paraparesia y debilidad en MMII derecho
- Nevus vascular



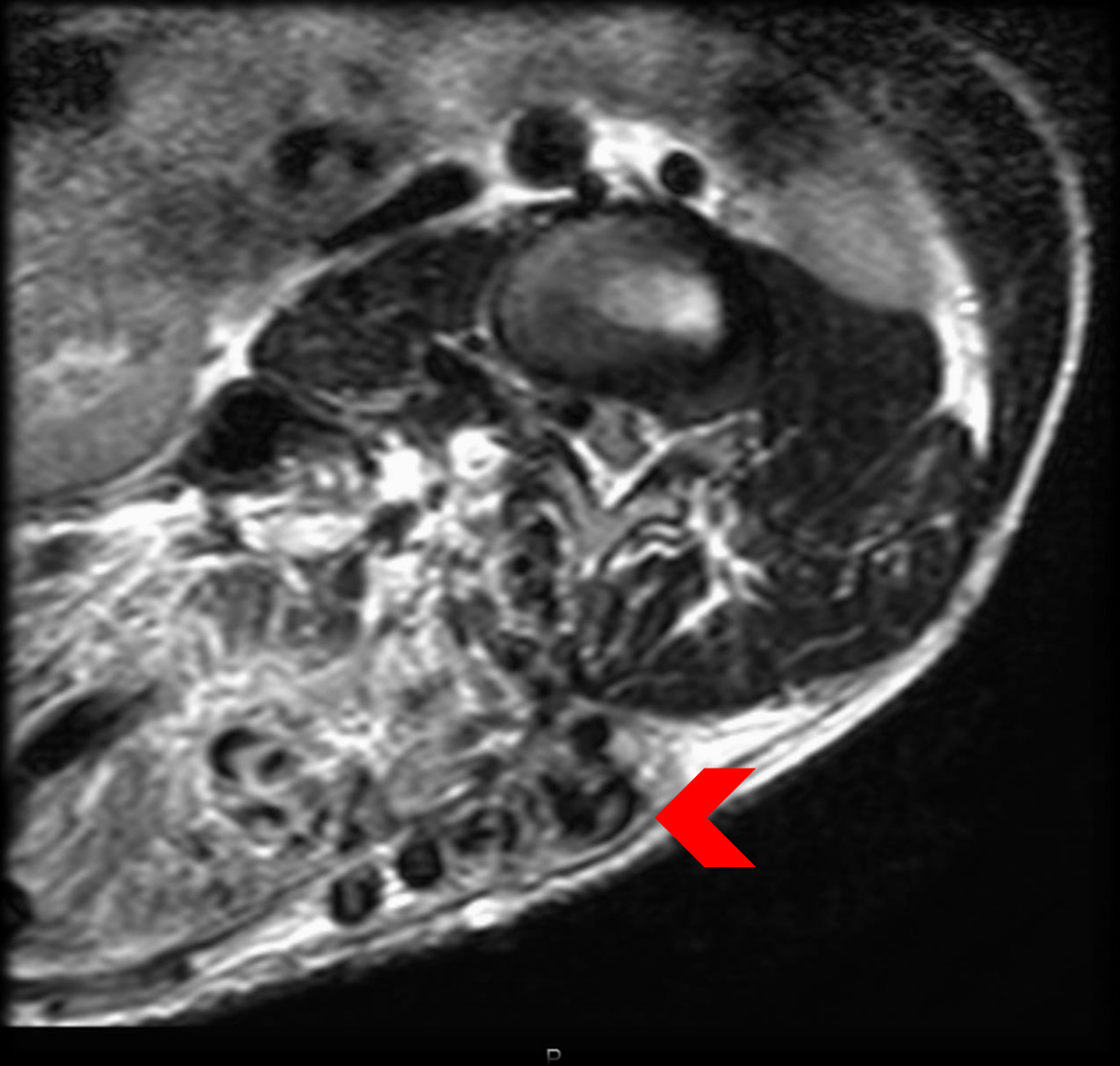
HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



RM coronal T1. Escoliosis levoconvexa asociada a malformaciones arteriovenosas (MAV) desde D8 a L4 que se extienden a lo largo de metámeras cuya traducción superficial es un nevus pigmentario equivalente (➡).

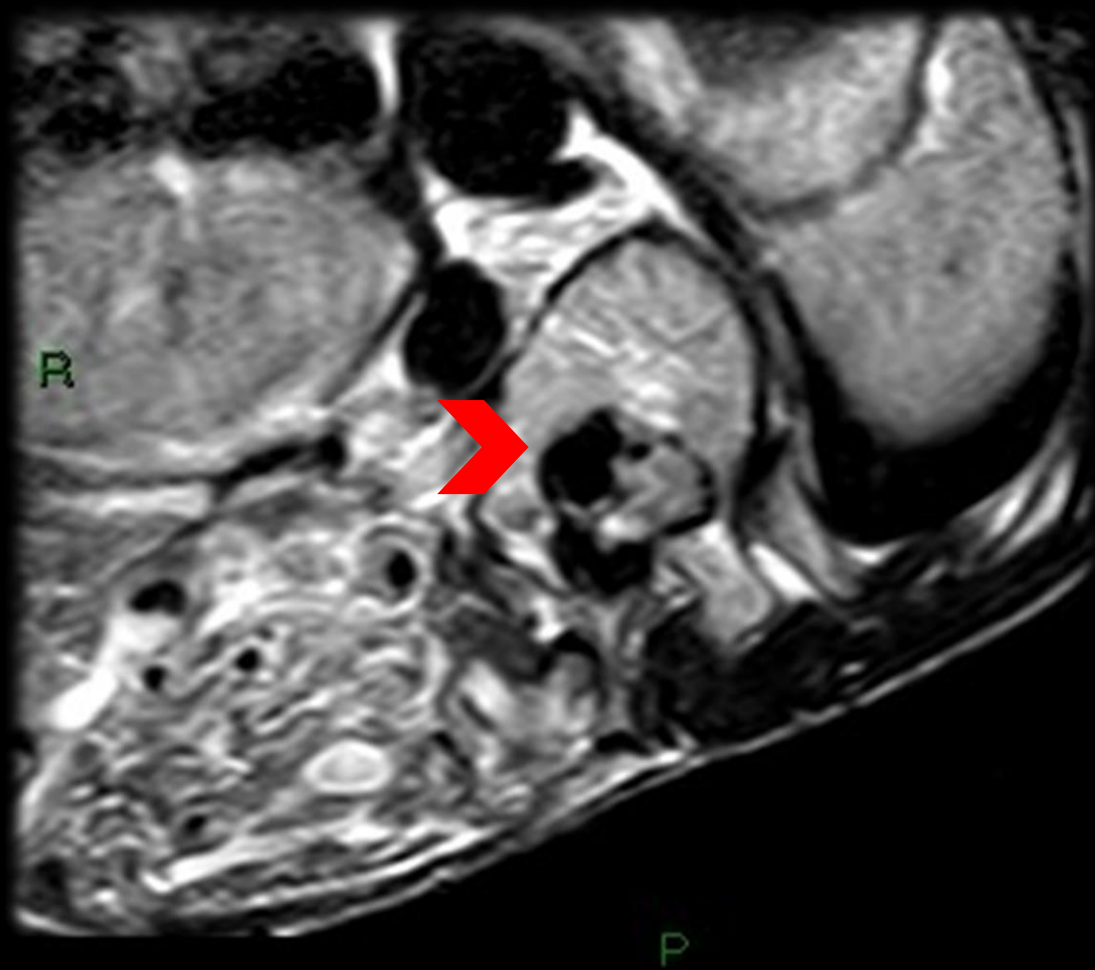


HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



RM axial T1. Se observa el trayecto metamérico de las MAV desde el neuroforamen a los tejidos paraespinales y piel (➡).

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



RM T2 axial a nivel D11.

Las MAV comprimen y desplazan la Médula hacia la izquierda(➡).

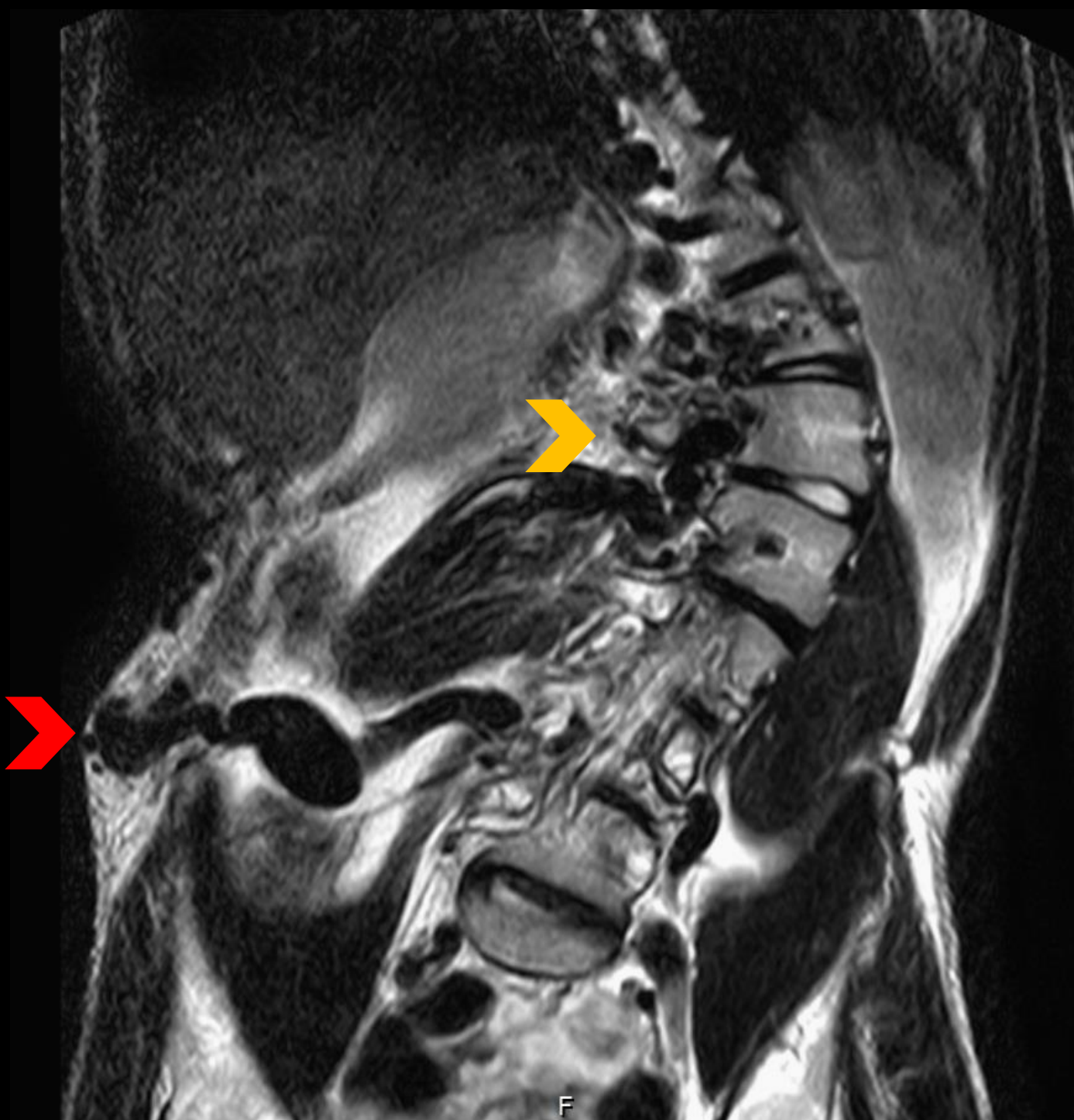
HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



RM Sagital T2. MAV ocupando el canal medular con nidus vascular desde D7 (➤)

Afectando el cuerpo vertebral D12 (➤).

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS



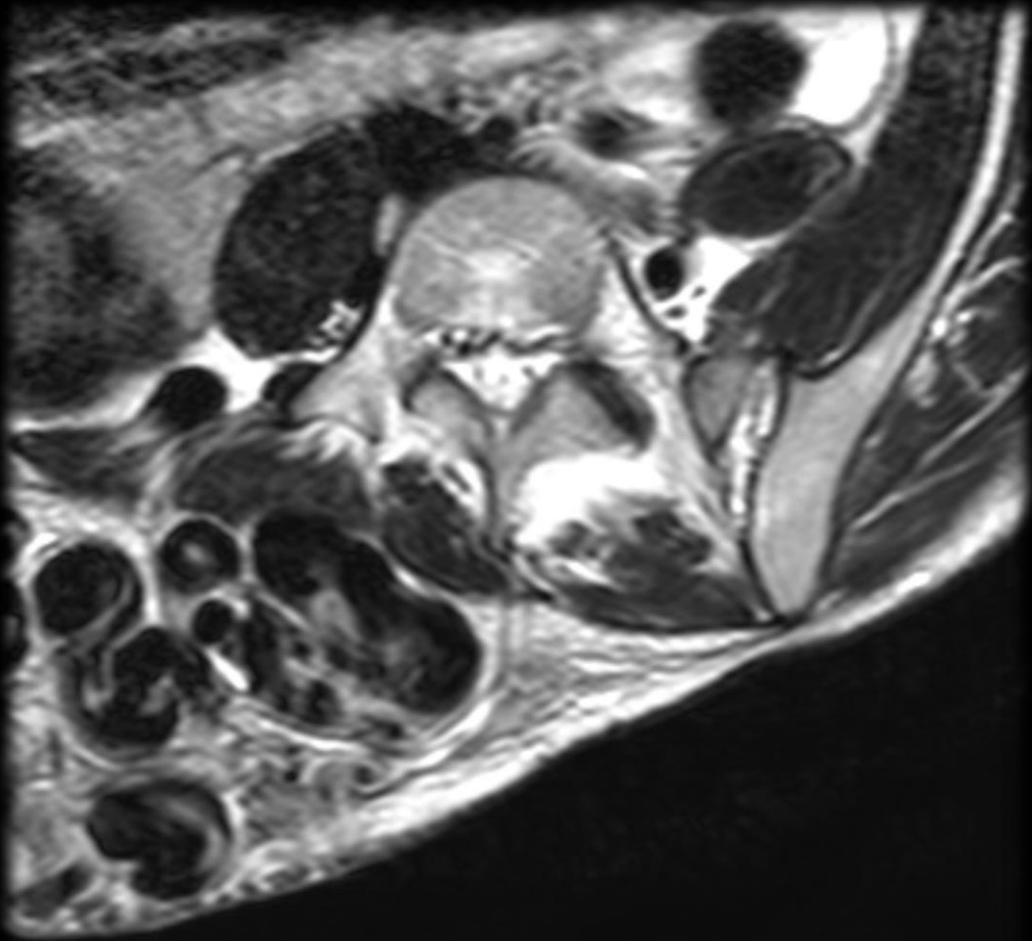
RM coronal T2.

MAV de alto flujo con vacío de señal (➡).

Gran vena de drenaje del nidus (➡).

GENERALIDADES

Malformaciones vasculares que afectan la médula espinal, espacio epidural, cuerpo vertebral, tejidos de partes blandas paraespinales y piel derivados del mismo segmento espinal metamérico.



P

Existen menos de 100 casos reportados en la literatura.

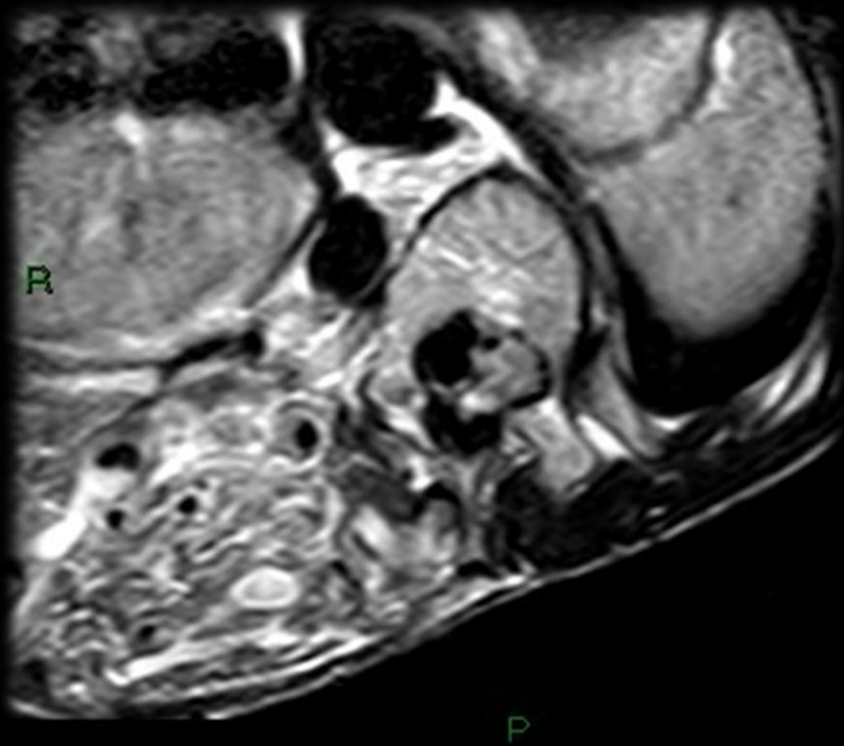
No tiene predominio familiar ni por sexo.

Puede manifestarse a cualquier edad.



CLÍNICA

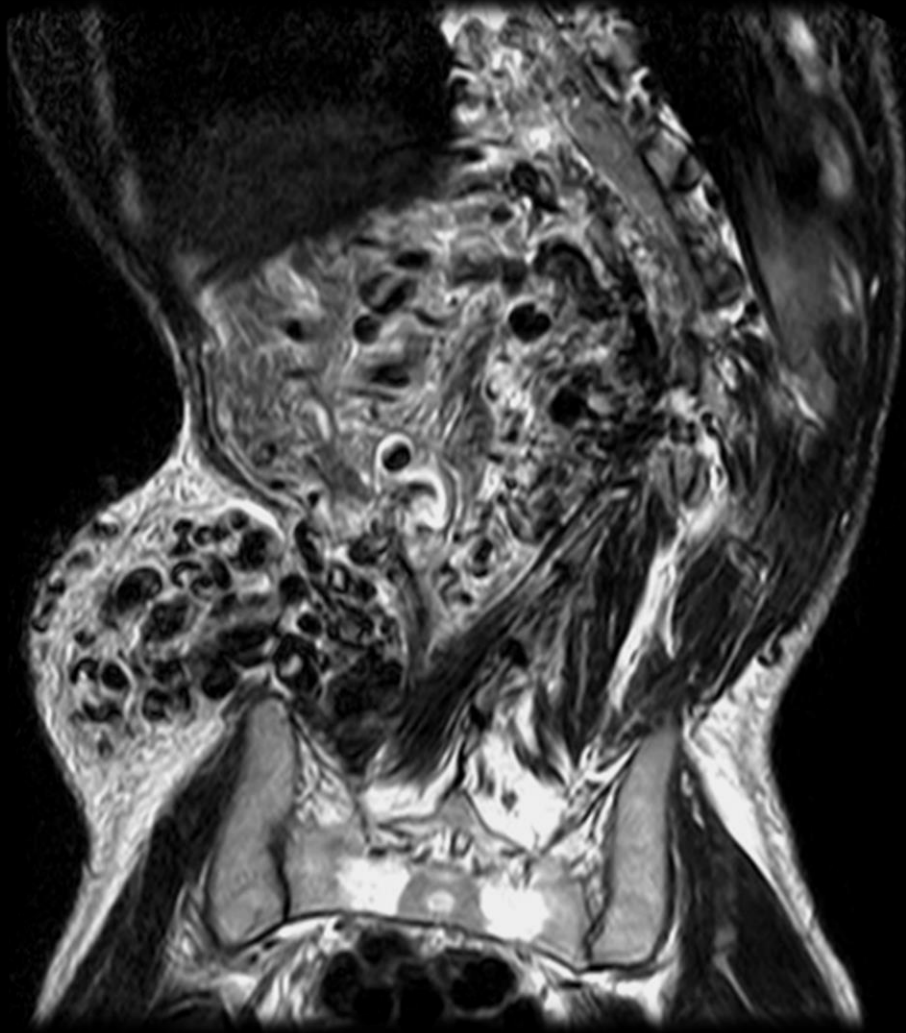
- Asintomático
- Monoparesia - cuadriplejía
- Dolor
- Meningismo
- Cefalea
- Fiebre
- Hipertrofia de miembros



ETIOLOGÍA DE LAS MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS

- Isquemia medular
- Compresión medular por MAV
- Hipertensión venosa
- Hemorragia medular o subaracnoidea

DIAGNÓSTICO



MAV afectando dos o más tejidos en la misma metámera o segmento espinal.
En piel puede manifestarse con un nevus vascular

CONCLUSIÓN



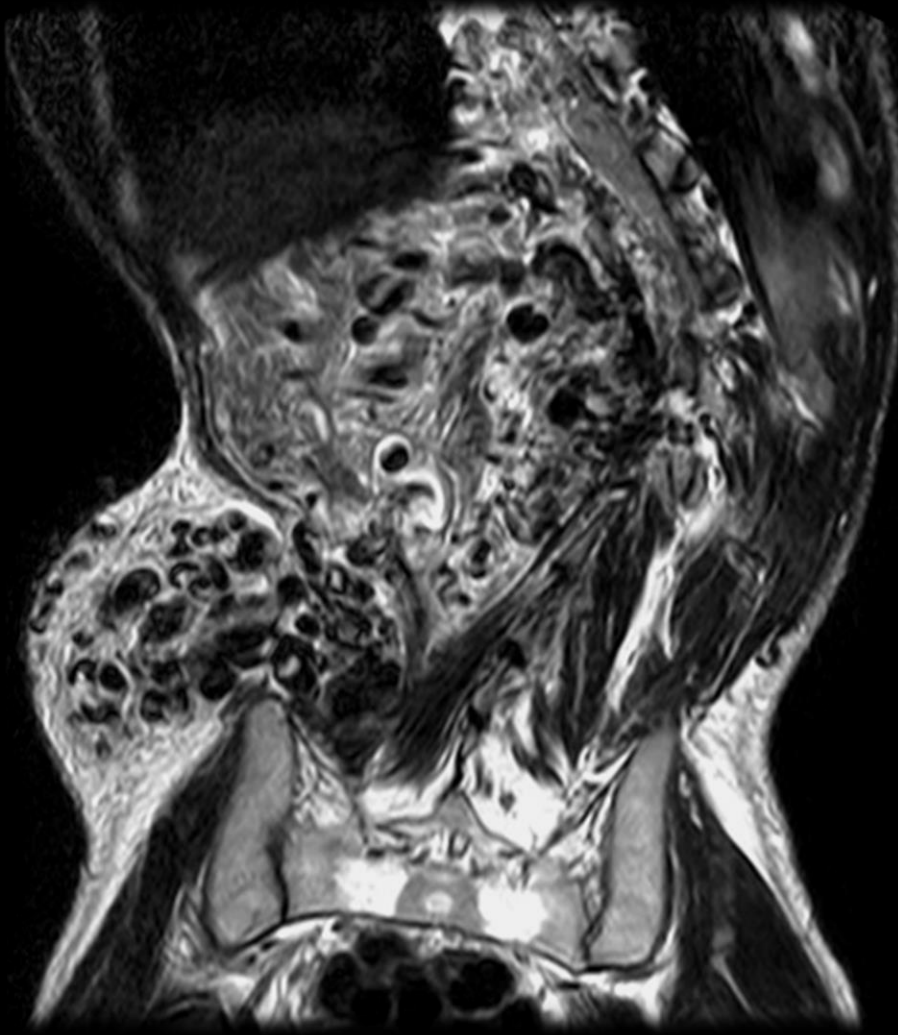
La RM es un método inocuo, útil para el diagnóstico de esta enfermedad y sus complicaciones, evitando irradiar al paciente dada la naturaleza benigna de esta entidad y el requerimiento de múltiples controles a lo largo de la vida.

El **Sd. de COBB** requiere un enfoque multidisciplinario siendo opciones terapéuticas:

- **Neurocirugía**
- **Embolización**
- **Terapia corticoidea**

Cuando la afección es extensa la intervención es dirigida a la lesión sintomática con intención paliativa.

BIBLIOGRAFÍA



- Dubois J. & Alison M. Pediatric Radiology (2010) 40:895. "Vascular anomalies: what a radiologist needs to know".
- Lowe L. H., Marchant T. C. et al (2012) . "Vascular malformations: classification and terminology the radiologist need to know". Seminars in roentgenology, 47 (2) 106 - 117.
- Tubridy Clark M et al. "Cobb syndrome: A case report and sistematic review of the literature". Pediatr Neurol 2008: 39 :423- 425.
- Partha Pal, Sayanatan Ray et al. Ann Neurosci. 2015 Jul; 22 (3) : 191-193.
- Taiki Nozaki MD et al. "Syndromes Associated with Vascular Tumors and Malformations : A Pictorial Review. Radiographics RSNA 2013, 33:175-95.





Instituto
Radiológico



www.iradiologico.com.ar