

IMAGEN 12-2012: MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA CEREBRAL GIGANTE



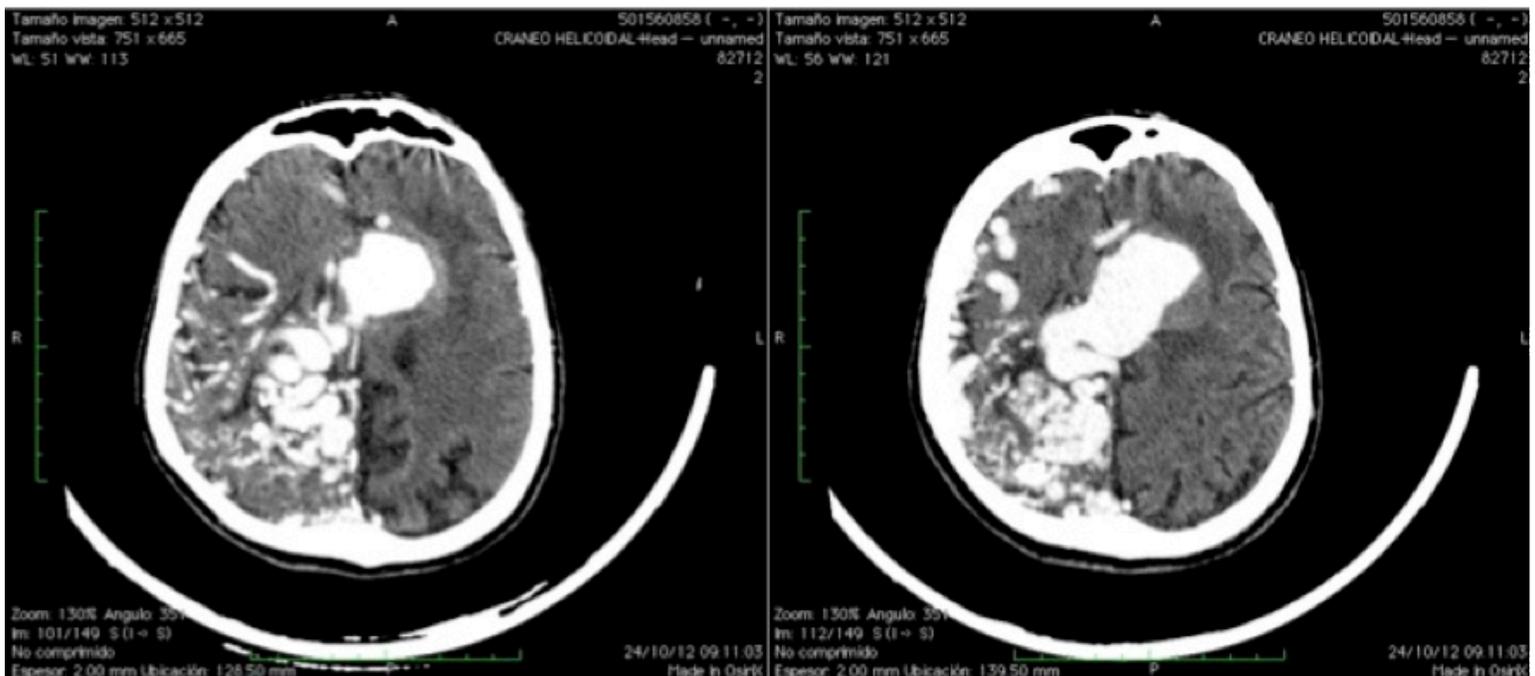
Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845

ISSN
2215-2741

Recibido: 22/11/2012
Aceptado: 30/12/2012

Diana Brenes Valverde¹
Ibrahim Barguil Meza²

¹ Médica Residente de Neumología. Programa de Estudios de Posgrado UCR-CENDEISS. HSJD
² Especialista en Medicina Interna. Jefe del Servicio de Medicina 1 HSJD. Profesor Interino Licenciado de la Cátedra de Medicina Interna, UCR-HSJD. Profesor del posgrado de Medicina Interna UCR-CENDEISS. Correo electrónico: ibarguil@ccss.sa.cr



CARACTERIZACIÓN DEL CASO

Figura 1. Imagen tomográfica con medio de contraste intravenoso.



Fuente propia

Paciente masculino de 57 años con antecedente de malformación arterio venosa gigante en hemisferio derecho, con secuela de hemiplejía izquierda y epilepsia lesional. Se le realizó TAC de cerebro con y sin medio de contraste en los cuales se documentó:

Figura 2. Imagen tomográfica con medio de contraste intravenoso

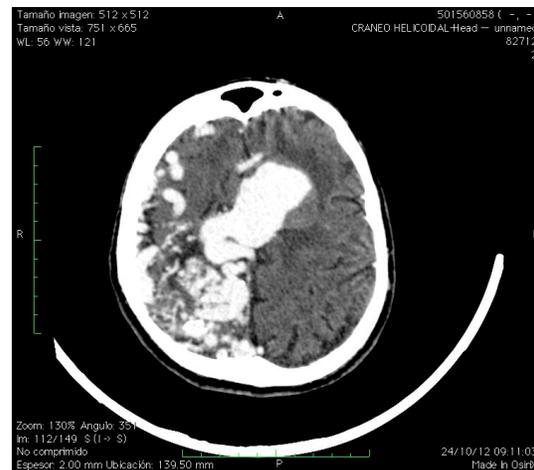


Fuente propia

En hemisferio cerebral derecho, principalmente a nivel parietal y en la convexidad alta, un ovillo

vascular de al menos 8 x 6 cm, que se asocia a dilatación de los vasos arteriales y venosos adyacentes, que llegan a afectar la región temporal y frontal.

Figura 3. Imagen tomográfica con medio de contraste intravenoso



Fuente propia

El tejido cerebral que rodea la malformación presenta pérdida de volumen en relación con encefalomalacia. En la cisura interhemisférica existe un vaso venoso dilatado el cual comprime y desplaza los surcos interhemisféricos.

Figura 4. Imagen tomográfica con medio de contraste intravenoso



Fuente propia

DISCUSIÓN

Las malformaciones arterio-venosas cerebrales (MAV) son lesiones complejas. Constan básicamente de ramas arteriales o aferentes, que se conectan directamente a las venas de drenaje y es en el nido de la malformación donde existen vasos anormalmente conglomerados, con paredes irregulares, escleróticas, sin tejido cerebral entre sí, ni una red capilar normal. Todo esto provoca lesiones de un alto flujo angiográfico.

Las localizaciones más frecuentes de las MAV intracraneales son:

1. A nivel Hemisférico
 - a. Parietal (27 %)
 - b. Frontal (22%)
 - c. Temporal (18%) y
 - d. Occipital (5%)
2. En fosa posterior
 - a. Cerebelosas (5%)
 - b. Tallo Cerebral (2%) e
 - c. Intraventriculares (18%).

Las formas de presentación más comunes de las MAV son la hemorragia intracraneal en un 50% de los casos (63% son de localización intraparenquimatosa) además se presenta convulsiones en un 30% de los casos. El déficit neurológico y la cefalea, ambos con un 10%; éstas pueden aparecer de forma independiente, aunque con más frecuencia se combinan.

El diagnóstico de una MAV se basa en la historia clínica y en una minuciosa exploración neurológica. Aunque la tomografía y la resonancia magnética cerebral son altamente sensibles y específicas para la detección, la angiografía cerebral sigue siendo el estudio de imagen de elección para el diagnóstico y planificación de la conducta.

El manejo de las MAV se puede dividir en tratamiento curativo y paliativo. El curativo asegura la eliminación completa de la MAV. Pero existen lesiones en que por su tamaño, características o topografía, la curación es imposible y en estos pacientes, los tratamientos son parciales y paliativos. Por lo tanto, al enfrentarse a un paciente con una MAV, se puede plantear diferentes opciones terapéuticas:

Conducta expectante, tratamiento médico sintomático, resección quirúrgica, terapia endovascular, radiocirugía o combinación de todas éstas.

Figura 5. Imagen tomográfica con medio de contraste intravenoso



BIBLIOGRAFÍA

1. E Spagnuolo L Lemme-Plaghos F Revilla L Quintana J Antico. *Recomendaciones para el manejo de las malformaciones arteriovenosas cerebrales*. Neurocirugía 2009;20:5-14.
2. Martínez A Halanís HP Elizondo G Cabañas EA Morales BD. *Malformaciones arteriovenosas cerebrales: evolución natural e indicaciones de tratamiento*. Medicina Universitaria 2009;11:44-54.
3. Fernández R López G Cruz O *et al*. *Diagnóstico de las malformaciones arteriovenosas cerebrales*. Rev Neurol 2003;37:870-878.