

Embolización de fístula arteriovenosa dural medular

Carlos Pérez García

Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Clínico San Carlos

Embolización de fístula AV dural medular

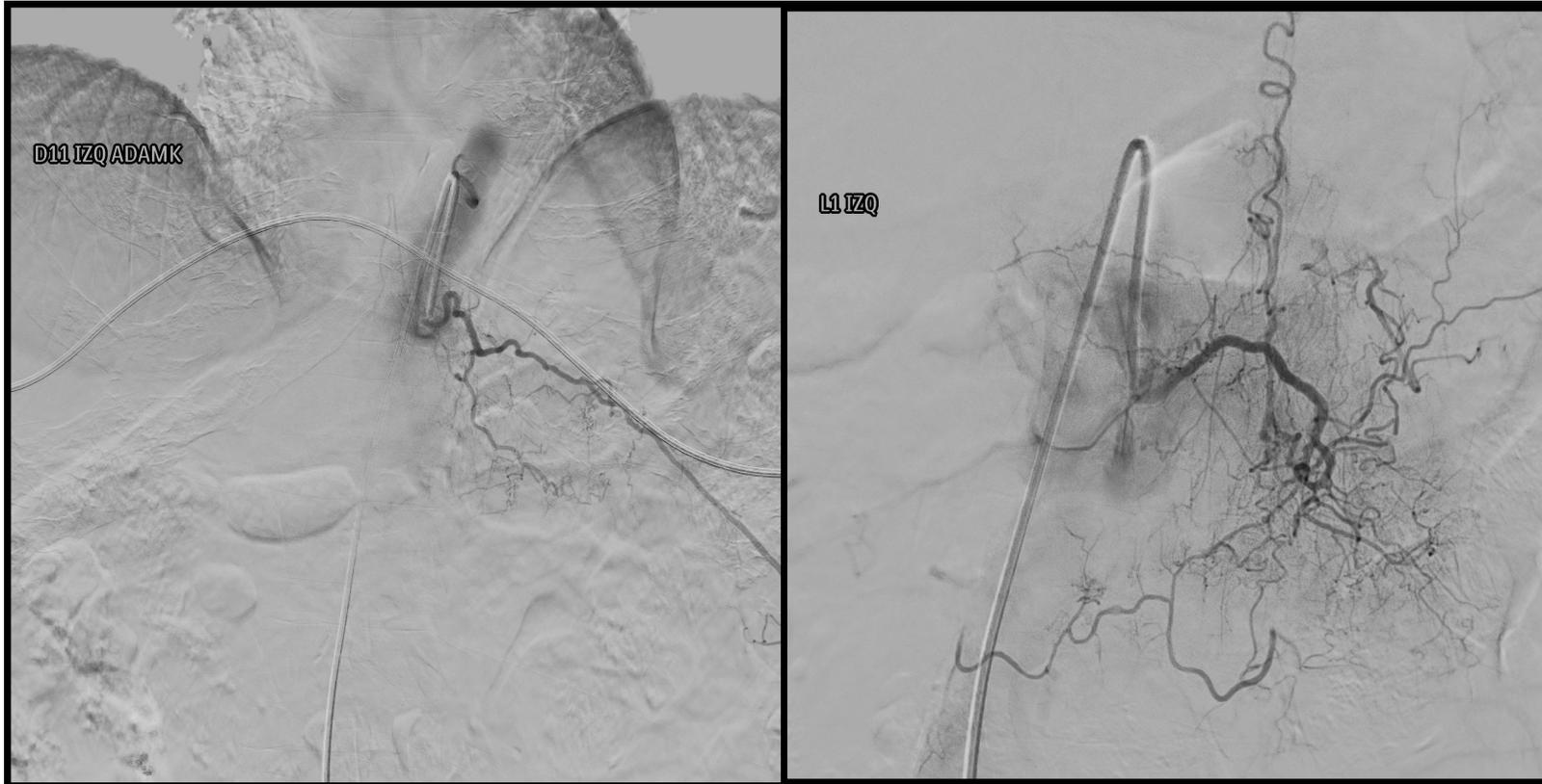
Datos clínicos:

- Varón de 75 años que acude a neurología por parestesias en ambos miembros inferiores.
- Se realiza una RM dorsolumbar dónde de manera incidental se identifican hipointensidades de señal de aspecto serpinginoso perimedular posterior en T2 y STIR que se extiende desde C7 a L2, con hiperseñal centromedular mal definida más evidente en el cono medular. Los hallazgos son muy sugestivos de fístula arteriovenosa dural medular con edema vasogénico medular.
- Se decide arteriografía +/- embolización en comité de patología neurovascular.

Embolización de fístula AV dural medular

Tratamiento:

- Se realiza acceso femoral izquierdo con introductor 5F y mediante catéter Simmons 1, se realiza cateterismo selectivo de las arterias segmentarias de 7D izq, D10, D11, D12, L1 y L2 bilateral.
- En las series adquiridas se observa una fístula dural dependiente de la arteria segmentaria de L1 izquierda con dilatación de las venas perimedulares en los niveles superiores a esta. La arteria de Adamkiewicz nace de la segmentaria de D11 izquierda.
- Se cateteriza la rama radiculomedular de L1 izquierda mediante catéter Magic 1,5 y se realizan series supraselectivas que demuestran su aporte directo a la fístula dural. Avanzamos el catéter hasta el pie de vena e inyectamos 1cc de Gluebran (1:2), consiguiendo el cierre completo de la fístula.
- Se realizan series de control en los niveles superior e inferior a la fístula que descartan el reclutamiento de nuevas ramas.
- El procedimiento finaliza sin incidencias.



En D10 izquierda origen de arteria espinal anterior. En pedículo L1 izquierdo se aprecia la fístula AV medular.



Embolización con Gluebran con cierre completo de la fístula