

Embolización prequirúrgico de  
MAV pial rota Spetzler-Martin II

# Clínica

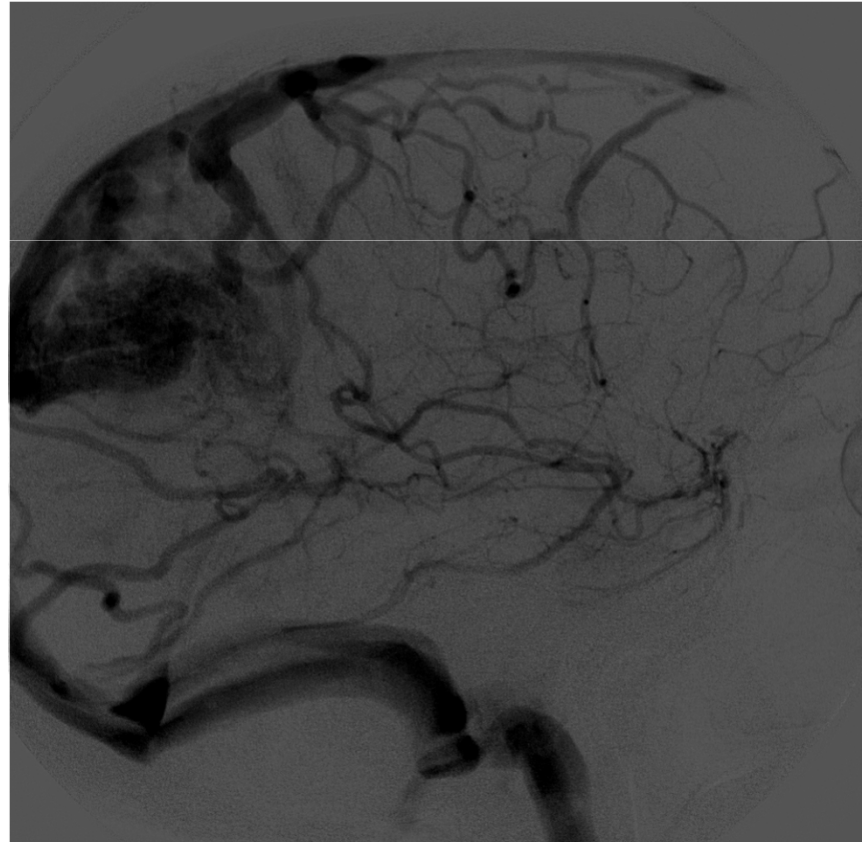
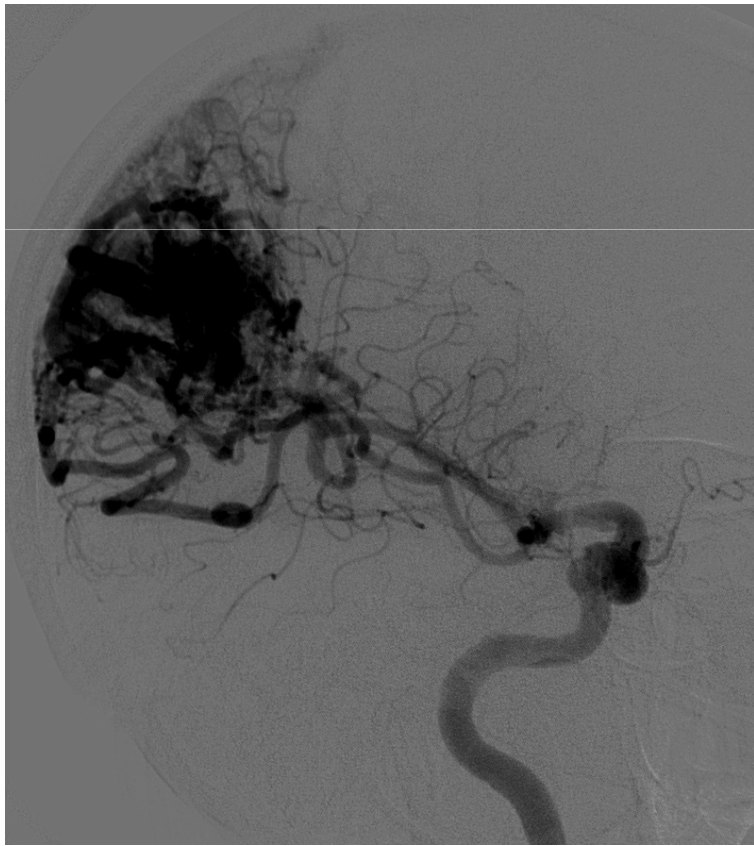
- Paciente de 71 años que acude a urgencias por vómitos de repetición y nuchalgia.
- En TC se evidenció una hemorragia intraventricular, que requirió colocación de drenaje ventricular, secundaria a rotura de MAV parietal derecha rota.
- AP: HTA. Nefrectomía hace 30 años. Gastrectomía tipo Bilroth II

# TC: hidrocefalia comunicante secundaria a sangrado intraventricular



# Arteriografía diagnóstica

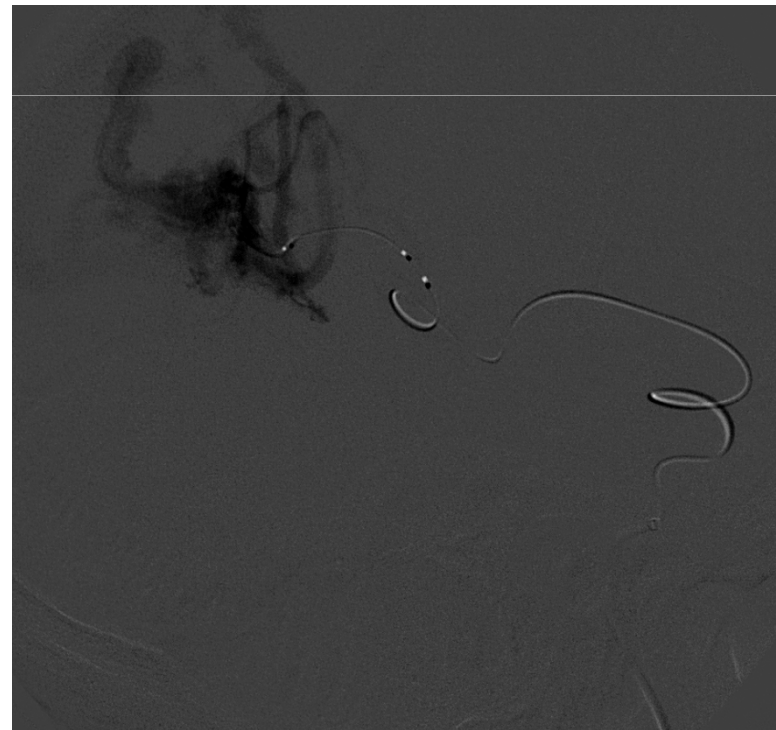
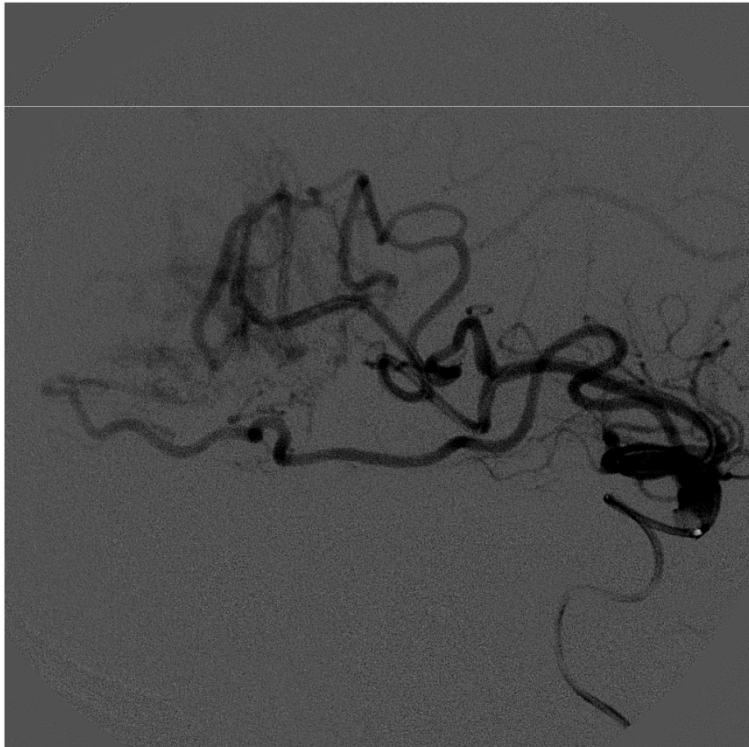
MAV pial parietal derecha: nido de 5 cm, aportes arteriales de divisiones anterior y posterior de ACM así como de ACP, drenaje venoso superficial.



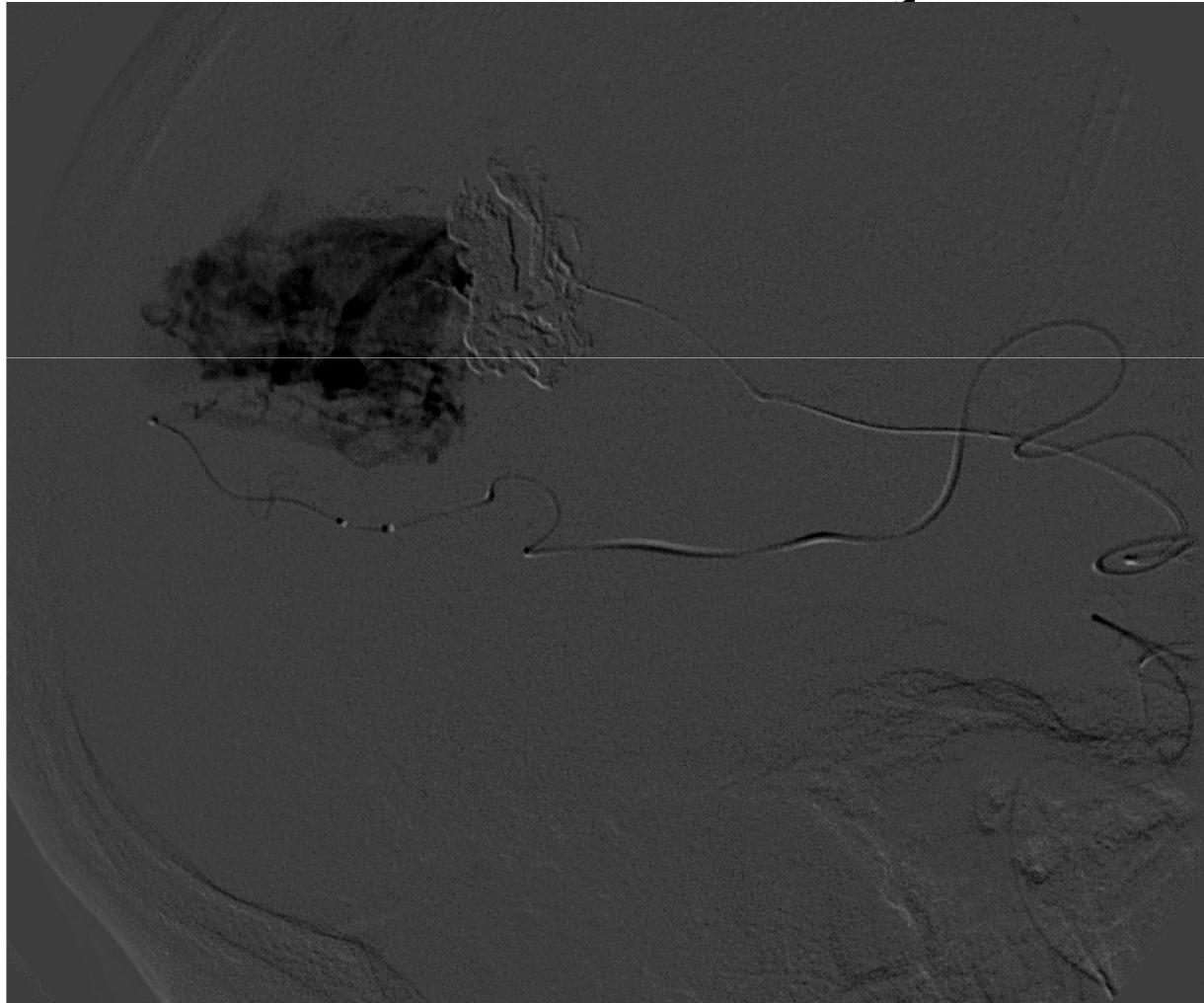
# Intervención: acceso

## Acceso triaxial:

- Introduccion cook shuttle 6F ascendido a carótida común.
- DAC 44 posicionado en carótida interna petrosa
- Cateterismos pediculares con microcatéter de punta desprendible Sonic



# Intervención: embolización bipedicular parietal y temporal mediante Onyx



# Resultado final

- cierre del componente profundo malformativo
- atrapamiento de un microcatéter por material de embolización, sin repercusión clínica.

