

FISTULA ARTERIOVENOSA ESPINAL DURAL: SOSPECHA Y DIAGNOSTICO

González Alonso C., Humada Álvarez G., Arnanz Remis, A.,G., García Carrasco J., Baruque Astruga MM,. Briso-Montiano Pinacho R.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Complejo asistencial de Palencia.

INTRODUCCION:

- Baja incidencia de malformaciones vasculares de médula espinal.
- La fístula arteriovenosa espinal dural: 80% de las malformaciones. 5-10/1.000.000 hab.
- Se desconoce su etiología.
- Evolución clínica subaguda y fluctuante que supone un gran reto diagnóstico.



MATERIAL Y METODOS:

Varón de 44 años, atendido en el Servicio de Urgencias con motivo de dolor lumbar, parestesias en extremidad inferior derecha y debilidad en extremidad inferior izquierda de dos semanas de evolución.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Apofisalgia lumbar baja. Contractura muscular.
- Reflejos presentes y simétricos.
- Fuerza extensión 1º dedo pie izq 3/5, flexión dorsal pie izq 4/5, hipoestesia en extremidad inferior derecha.

Tras 12 horas:

- Incontinencia urinaria y fecal.
- Hiperreflexia rotuliana y aquilea izquierda.
- Disminución de fuerza cuádriceps, extensión 1 dedo y flexión dorsal de tobillo de extremidad inferior izquierda.
- Hipoestesia L4-S2 derecha.

RESULTADOS:

Paraparesia ascendente progresiva y simétrica.

RMN URGENTE: Estructuras serpiginosas desde C4 hasta raíces de la cola de caballo, **fístula arteriovenosa espinal dural de tipo I**, sin identificar localización de shunt.

Se deriva al paciente para confirmar el diagnóstico mediante angiografía y realizar tratamiento definitivo por el servicio de neurocirugía.



CONCLUSIÓN:

La fístula arteriovenosa es una malformación infrecuente, con síntomas inespecíficos, que puede simular otros trastornos y coexistir con ellos, atrasando así su diagnóstico y tratamiento.

Es importante sospecharla ante síntomas de claudicación vascular, mielopatía progresiva ascendente o síndrome medular puesto que un tratamiento precoz puede ser curativo.