

Fístula arteriovenosa extra e intracraneal

Presentación de un caso.

Por los Dres.:

LUIS FERNÁNDEZ DE LA VARA SÁNCHEZ[◊]
ARMANDO RODRÍGUEZ FUENTES^{◊◊}

Fernández de la Vara Sánchez, L. y A. Rodríguez Fuentes, *Fístula arteriovenosa extra e intracraneal. Presentación de un caso*, Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

Se informa un caso en el cual se da la poco común coincidencia de presentar dos fístulas arteriovenosas, una intracraneal y otra extracraneal, ambas de origen congénito.

Las malformaciones arteriovenosas del sistema nervioso central son relativamente frecuentes. En una revisión de los archivos del Instituto de Neurología y Neurocirugía de La Habana, desde enero de 1962 hasta diciembre de 1968 encontraron cuarenta malformaciones arteriovenosas intracraneales para un 0.42% del total de ingresos. En su casuística una malformación arteriovenosa se corresponde con trece tumores intracraneales y aproximadamente con cinco aneurismas saculares. En esta misma revisión sólo encontraron otra malformación vascular asociada, un aneurisma sacular.

Martorell publica un caso de angioma comunicante extracraneal o sinu pericranii.

En la literatura revisada no hemos encontrado publicado caso alguno donde en el mismo paciente coincidan dos fístulas arteriovenosas congénitas: una intracraneal y otra extracraneal. Es esta

poco común coincidencia la que nos animó a publicar este caso.

Presentación del caso

Paciente: R. C. S. 38 años, M. M. Hist. Clínica No. 221628 Hosp. Doc. V. I. Lenin. Ingresó en el Servicio de Angiología el 30-8-69 por presentar tumoración vascular en la frente.

Refiere el paciente que desde niño presentaba dilataciones venosas en la frente sin que esto le molestara; con los años las venas se le van dilatando, hasta que desde hace unos meses a la fecha comienza a presentar dolor de cabeza con las características siguientes: le comienza poco después de levantarse, persiste durante todo el día, aliviándosele con el reposo y el descanso nocturno; el dolor es de poca intensidad y acompañado de latidos. En ocasiones cuando se acuesta siente como un soplo en la cabeza.

Al examen físico se observan dilataciones vasculares en región bifrontotemporal que en la línea media descendiendo al nasión y hacia arriba alcanza el vértex. No se observan alteraciones en el color de la piel.

La tumoración está animada de latidos, palpándose un thrill y auscultándose un soplo de mediana intensidad en el vértex, donde la tumoración alcanza un tamaño aproximado de $4 \times 2 \times 2$ cm.

Al hacer compresión en la parte superior de la tumoración ésta se deprime en la línea media, llegando a desaparecer.

[◊] Instructor Graduado de Angiología, Escuela de Medicina, Univ. Oriente, Servicio Angiología del Hosp. Doc. V. I. Lenin.

^{◊◊} Instructor Graduado de Neurocirugía de la Univ. de Oriente, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hosp. Doc. V. I. Lenin.

Se plantea que el paciente fuera portador de una F.A.V. congénita extracranial.

Se le indican los complementarios, entre los que se incluyen angiografías carotídeas internas y externas de ambos lados y la consulta del neurocirujano y el oftalmólogo.

Exámenes complementarios: Serología negativa.

Hemoglobina 15.5 g.

Hematócrito 47%.

Urea 30 mg %.

Glucosa 82 mg%.

Electrocardiograma: dentro de límites normales.

Telecardiograma: discreto aumento del ventrículo izquierdo.

Informe del oftalmólogo:

Máculas hiperhémicas, algo deslustrado el reflejo foveal.

Vasos: dilatación venosa y arterial, reflejo vascular algo deslustrado.

Retina y coroides: retina muy fina que deja transparentar vasos de la coroides,

CONCLUSION

Vasculopatía retiniana en ambos ojos de etiología desconocida.

Rx de cráneo: Hiperostosis en la zona frontal mediana. Reforzamiento de la trama vascular diploica, más marcada en la zona frontal.

Se le realiza angiografías carotídeas laterales, derecha e izquierda, así como en vista anteroposterior, donde se comprueba malformación vascular en región parietal izquierda. (F.A.V.). Angiografías por punción directa de la arteria temporal superficial y de la tumoración en el vértex, comprobándose la tortuosidad y aumento de calibre de la arteria temporal superficial, la cual irriga la tumoración; numerosos vasos anómalos en la región frontotemporal. En la punción directa de la tumoración se visualiza un grueso tronco de drenaje.

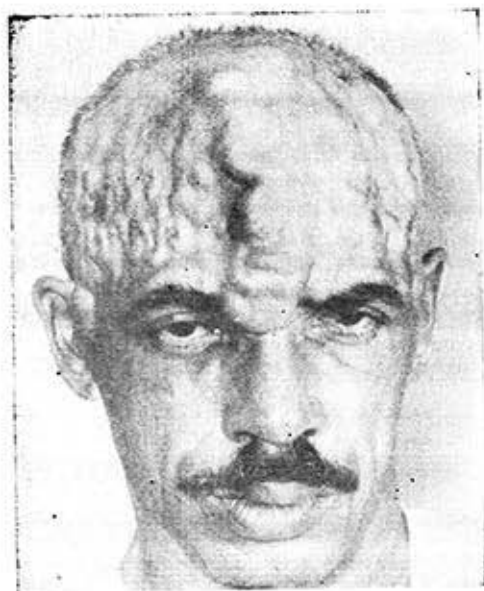


Fig. 1.—Vista A.P. Obsérvese las grandes dilataciones vasculares en la región bifronto-temporal y la gran dilatación central que va del vértex al nasión.



Fig. 2.—Vista lateral. Obsérvese la prominencia de la tumoración en la línea media.



Fig. 3.—Angiocarotídeo lateral izquierdo. Malformación AV, en región parietal que se llena a través de la arteria pericallosa, la cual aparece aumentada de calibre. Se visualiza el lleno precoz de gruesos vasos venosos de drenaje.



Fig. 4.—Angiocarotídeo lateral derecho. La malformación vascular se llena por inyección contralateral u través de la comunicante anterior.



Fig. 5.—Angiocarotídeo izquierdo. A.P. se visualiza bien la malformación vascular en el lado izquierdo, así como su drenaje venoso.

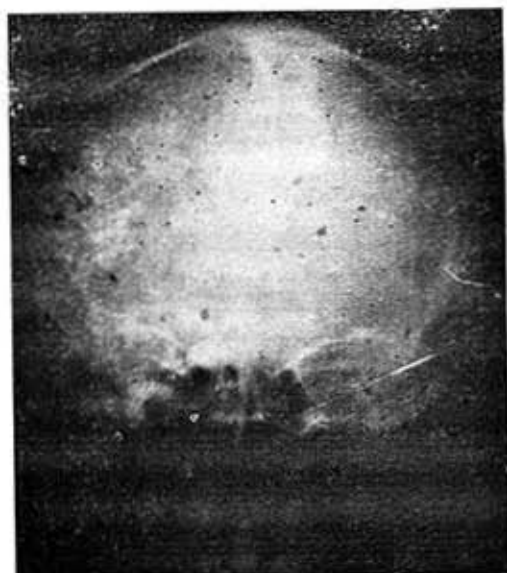


Fig. 6.—Angiocarotídeo derecho. A.P. Se visualiza la malformación vascular en el lado izquierdo por lleno contralateral a través de la comunicante anterior.



Fig. 7.—Angiografía por punción de la arteria temporal superficial. Se comprueba tortuosidad y aumento de calibre de la arteria temporal superficial. En la región frontal se aprecian múltiples vasos dilatados y anómalos.

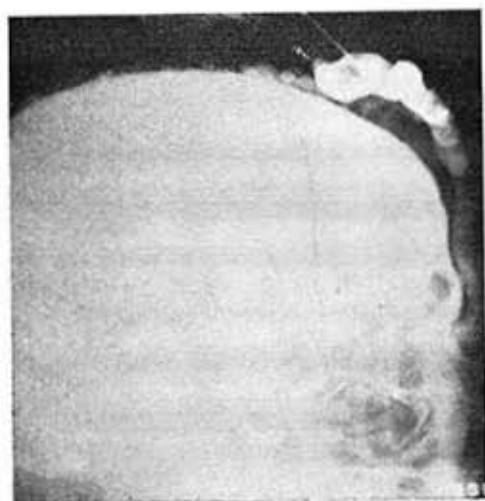


Fig. 8.—Angiografía por punción directa de la tumoración en el vértex. Se observa un grueso vaso de drenaje.

SUMMARY

Fernández de la Vara Sánchez, L. and A. Rodríguez Fuentes. *Extracranial and intracranial arteriovenous fistula. A case presentation.* Rev. Cub. Ped. 4: 2, 1972.

A case in which takes place the rare coincidence of appearing two arteriovenous fistulas, one intracranial and another extracranial, is presented. Both fistulas were from congenital origin.

RESUME

Fernández de la Vara Sánchez, L. et A. Rodríguez Fuentes. *Fistule artère-veineuse extra et intra-crânienne. A propos d'un cas.* Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

Les auteurs rapportent un cas qui présente deux fistules artère-veineuse, l'une intra-crânienne et l'autre extra cranienne; toutes les deux d'origine congénitale.

РЕЗЮМЕ

Фернандез де ла Варя Санчес Х., А. Родригез Фуентес. *Внечерепная и внутричерепная артериовенозная фистула.* Rev. Cub. Ped. 44: 2, 1972.

Представляется редкий случай одновременного присутствия двух артериовенозных фистул врожденного генеза, одна-внутричерепная, а другая внечерепная.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Allen-Barker and Hines: Peripheral Vascular Diseases*. W. B. Saunders Co., 1962.
- 2.—*Margrell, F.: Angioma Comunicante Extracranal*. *Rev. Angiologia*. 8:51-54. Ene./Feb. 1956.
- 3.—*Testut, L. Letarjet, A.: Tratado de Anatomía Humana, Tomo Segundo*. Salvat Editores, S. A., 1949.
- 4.—*Valls, O. et al.: Malformaciones arteriovenosas intracraniales*. *Rev. Cub. Cir.*: 19. 3 44. Ene./Feb., 1971.