

CASO CLINICO

TRATAMIENTO MICROQUIRURGICO DE LAS MALFORMACIONES CRÍPTICAS

C. YAMPOLSKY, S. BERNER, A. KREUTEL, E. CAPUTI, A. BASSO

Servicio de Neurocirugía del Hospital Santa Lucia, Buenos Aires

PALABRAS CLAVE: Malformación arteriovenosa - Malformación críptica oculta - Angioma cavernoso - Microcirugía

Introducción

Las malformaciones arteriovenosas se pueden dividir: 1. MAV's propiamente dichas, 2. Angiomas venosos, 3. Angiomas cavernosos y 4. Telangiectasias capilares. El término críptico o malformación oculta se aplica a cualquiera de estas entidades que no tenga manifestaciones angiográficas. Asimismo serían la explicación de convulsiones y hemorragia intracerebral de origen desconocido (3).

La aparición de la TAC ha permitido en los últimos años disgnosticar con mayor frecuencia estas malformaciones y diferenciarlas de gliomas de bajo grado de malignidad (1-5-7). Presentamos un caso de un angioma cavernoso frontal derecho y discutimos la importancia de su correcto diagnóstico y tratamiento.

Material Clínico

Una paciente de sexo femenino, diestra, de 27 años de edad presenta a partir de los 22 años cambio de carácter, agresividad y convulsiones generalizadas tipo tónicas con relajación esfinteriana. es medicada con anticomi-

ciales sin disminuir la frecuencia de los episodios. Un año antes de la consulta se incrementan las convulsiones, especialmente nocturnas, comenzando con crisis adversivas a izquierda. Refiere posteriormente a la convulsión, pérdida transitoria de fuerza en miembro superior izquierdo.

Al examen físico presentaba una hemiparesia braquiocrural izquierda leve a predominio braquial sin otras alteraciones.

Se realiza TAC cerebral el 5-7-85 que muestra una imagen hiperdensa frontal derecha, córtico-subcortical sin efecto de masa y sin edema perilesional que refuerza en forma concéntrica levemente con el contraste yodado. La angiografía digital no muestra malformaciones arteriovenosas ni desplazamientos.

Se repite la TAC a los 3 meses observándose la imagen descrita anteriormente levemente aumentada de tamaño.

El día 3-12-85 fue intervenida quirúrgicamente mediante craneotomía osteoplástica frontotemporal derecha. Se realizó corticotomía frontal mínima y se resecó en forma total por métodos microquirúrgicos una tumoración rojiza, friable, con un buen plano de cli-vaje.

Resultados

La histopatología demostró la existencia de colecciones bien circunscriptas de canales vasculares anormales dilatados y estrechamente contiguos, separados por colágeno, sin interposición de estroma neural y parcialmente trombosados.

La paciente evolucionó favorablemente y, en 15 meses de seguimiento, no ha vuelto a desarrollar crisis epilépticas, retrogradando en forma íntegra su foco deficitario.

La TAC de control no muestra secuelas de la malformación.

Discusión

Los angiomas cavernosos o "cavernomas" intracraneanos son raros. En una revisión hecha en 1976, Voigt y Yasargil encontraron 164 casos publicados. El 70% están localizados en forma supratentorial y el resto infratentorial. Son más frecuentes en las regiones cortical y subcortical adyacentes al área rolándica.

A partir del advenimiento de la TAC ha sido o posible realizar un rápido y más simple diagnóstico de esta entidad. Los recientes adelantos en la MRI ofrecen un nuevo instrumento para el diagnóstico de esta patología.

La falta de manifestación angiográfica de estas malformaciones podría deberse al pequeño calibre de sus arterias aferentes y a la extensa trombosis o a la falta de conexión anatómica con sus vasos nutricios (1-5). Algunos autores han reportado la utilidad de la angiografía de inyección prolongada para el diagnóstico de los angiomas cavernosos (2).

En la mayor parte de los casos publicados de malformaciones crípticas se encuentran evidencias histológicas de micro hemorragias antiguas. Esto podría corresponder a una diapédesis de glóbulos rojos a través de los capilares malformados y no a una ruptura actual. La presencia de hemosiderina intersticial podría tener un rol epileptogénico (3-4).

Conclusión

Es importante realizar el diagnóstico diferencial de angioma cavernoso con gliomas de bajo grado de malignidad ya que de esta mane-

ra evitaremos irradiar pacientes portadores de una patología netamente benigna.

Debemos tener en cuenta que los cavernomas, a diferencia de otras malformaciones vasculares que no tienen límites netos y tienen amplia conexión con el sistema vascular, no poseen estas características. Su falta de tejido cerebral intervacular, su pobre irrigación y su buen plano de clivaje debido a gliosis periférica permiten su extirpación total sin daños al tejido adyacente.

Ya en 1976 Voigt y Yasargil propusieron la extirpación total de todos los angiomas cavernosos accesibles; Wilson en 1979 extendió esta indicación a angiomas cavernosos localizados en los ganglios basales (6).

La extirpación total de estas malformaciones utilizando técnicas microquirúrgicas permite ofrecer un excelente pronóstico a los pacientes portadores de esta patología.

BIBLIOGRAFIA

1. **Kramer S, Wing S:** "Computed tomography of angiographically occult cerebral vascular malformations". *Radiology* 123:649-652, 1977.
2. **Numaguchi Y, Kishikawa T:** "Prolonged injection angiography, for diagnosing intracranial cavernous angiomas". *Radiology* 131:137-138, 1979.
3. **Steiger HJ, Tew JM:** "Hemorrhage and epilepsy in cryptic cerebrovascular malformations". *Arch Neurol* 41:722-724, 1984.
4. **Vaquero J, Guillermo L:** "Cavernous of the brain". *Neurosurgery* 12:208-210, 1983.
5. **Wharen RE, Scheithauer B, Laws E:** "Thrombosed arteriovenous malformations of the brain". *J Neurosurg* 57:520-526, 1982.
6. **Wilson CB, Domingue J:** "Microsurgical treatment of intracranial vascular malformations". *J Neurosurg* 51:446-454, 1979.
7. **Yeates A, Enzmann D:** "Cryptic vascular malformations involving the brainstem". *Radiology* 146:71-75, 1983.