

Tratamiento quirúrgico

En general las MAV de bajo grado (grados I-III) presentan aceptables tasas de morbilidad y las de alto grado (Grado IV-V) morbilidad inaceptablemente alta. La línea divisoria entre operar y no operar no queda de forma clara entre los grados III y IV, sino más bien entre los subtipos de grado III (Lawton 2010).

Los resultados sugieren que es razonable ofrecer la cirugía como una opción de tratamiento en los grados 1 a 2 de Spetzler-Martin aunque además de los factores de tamaño, elocuencia y drenaje venoso es importante la relación con la arteria lentículoestriada, el aspecto del nido y la presencia de hemorragia (Davidson 2010).

Técnica Microquirúrgica

Posición. Es importante mantener la posición elevada de la cabeza (aprox. 30°) durante todo el procedimiento quirúrgico ya que se logra disminuir la presión en venas yugulares y por tanto el sangrado durante la microdissección.

La rotación de la cabeza debe hacerse de acuerdo al abordaje planificado, pero a la vez evitar que exista compresión yugular por excesiva rotación o deflexión.

Procedimiento. Se realiza el abordaje de acuerdo con la localización de la lesión y su relación con áreas elocuentes. Las craneotomías en caso de MAV deben ser lo suficientemente amplias como para permitir al cirujano llegar a las cisternas de LCR y exponer no sólo el nido sino también las arterias nutricias y las venas de drenaje. Se realiza el abordaje de acuerdo con la localización de la lesión y su relación con áreas elocuentes. Las craneotomías en caso de MAV deben ser lo suficientemente amplias como para permitir al cirujano llegar a las cisternas de LCR y exponer no sólo el nido sino también las arterias nutricias y las venas de drenaje.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=exeresis_de_malformacion_arteriovenosa_intracranial

Last update: 2025/05/04 00:02

