



**CO-03. Resultados del
tratamiento de las fístulas
durales arteriovenosas con
acelerador lineal (LINAC);
experiencia en nuestro centro**

10.20960/radiocirugia.2019.00015

CO-03. Resultados del tratamiento de las fístulas durales arteriovenosas con acelerador lineal (LINAC); experiencia en nuestro centro

Ortiz García, Isabel María; Jorques Infante, Ana María; Godoy Hurtado, Alicia; García Bautista, Ernesto; Horcajadas Almansa, Ángel; Olivares Granados, Gonzalo

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Objetivos: Evaluar la efectividad y la seguridad del tratamiento de las fístulas durales arteriovenosas intracraneales (FAVD) con radiocirugía mediante acelerador lineal (LINAC).

Métodos: Se revisa la experiencia en nuestra unidad de forma retrospectiva, realizando un análisis desde el año 2007 a 2014. Se tratan 14 pacientes diagnosticados de FAVD. Se analizan variables epidemiológicas como la edad, el sexo, y antecedentes personales; así como el modo de presentación y la fecha de inicio de los síntomas. Tras la arteriografía se cataloga a los pacientes según las clasificaciones de Borden y Cognard. Valoramos los tratamientos previos recibidos, la indicación de radiocirugía y las características del tratamiento. Posteriormente se analiza la tasa de cierre, la mejoría de los síntomas y las complicaciones.

Resultados: Incluimos 14 pacientes con una media de edad 57 años, 71% varones. La forma de presentación fue en forma de hemorragia en el 64%, infarto isquémico en el 7%, el resto fueron presentaciones no agresivas. Siguiendo la clasificación de Cognard obtenemos un 64% de tipo IV, un 14% de tipo III, un 14% de tipo IIab, y un 7% de tipo I. En función de la clasificación de Borden un 57% son tipo III, 35% tipo II y un 7% tipo I. Del total de pacientes, 10 se tratan previamente con embolización, y tras confirmar la ausencia de cierre se decide tratamiento con radiocirugía, los otros 4 reciben radiocirugía como primera opción, a causa del difícil acceso para la

embolización y cirugía. La dosis media empleada fue de 18 Gy. La tasa de cierre completo es del 64%, si los resultados se analizan por grupos, presentan un cierre completo el 100% de Cognard tipo II y III, y el 44% de Cognard IV. Realizamos un retratamiento con radiocirugía que consiguió la exclusión completa, ascendiendo así la tasa de cierre al 71%. Dos presentaron como complicación edema cerebral por radionecrosis, no hubo mortalidad.

Conclusiones: El tratamiento con radiocirugía para FAVD ofrece una alta tasa de cierre. Los pacientes con FAVD que son refractarios o no susceptibles de tratamiento endovascular o quirúrgico se pueden tratar de manera segura y efectiva con radiocirugía.



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
RADIOCIRUGÍA