

Imágenes en Medicina

Tratamiento endovascular a malformación aneurismática de la Vena de Galeno

Endovascular treatment of aneurysmal malformation of the Vein of Galen

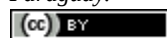
Daniel David Cuevas González¹ 

¹Sociedad Paraguaya de Neurointervencionismo, Sociedad Paraguaya de Neurocirugía. Asunción, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La malformación aneurismática de la vena de galeno (MAVG) es definida como un shunt arteriovenoso congénito no hereditario, originándose durante la embriogénesis entre las semanas 6 y 11⁽¹⁾. Se caracteriza por la presencia de arterias dilatadas en la línea media, las aferencias principales son las arterias coroideas posteromediales y posterolaterales, la arteriacoroidea anterior, la arteria pericallosa, las arterias circunferenciales y mesencefálicas⁽²⁾. A nivel de la cisterna cuadrigémina se desarrolla un drenaje venoso masivamente dilatado por persistencia de la vena mediana del prosencéfalo y el fracaso del desarrollo normal del sistema de drenaje venoso profundo⁽³⁾.

Autor de Correspondencia: Dr. Daniel David Cuevas González. 1Sociedad Paraguaya de Neurointervencionismo: miembro fundador World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology. Sociedad Paraguaya de Neurocirugía. Asunción, Paraguay.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Cuevas González DD. Tratamiento endovascular a malformación aneurismática de la Vena de Galeno (Imágenes en medicina). Rev. Nac. (Itaiguá). 2022;14(1):088-091.

PRESENTACIÓN DE CASO

Gestante de 19 años sin antecedentes de embarazos previos, presenta a las 27 semanas en ecografía del segundo trimestre hallazgo sugestivo en el feto de MAVG; a las 38 semanas se realiza parto por cesárea sin complicaciones. La resonancia con angioresonancia cerebral a los 17 días del lactante menor (**Figura 1**) mostró una vena prosencefálica mediana persistente con medidas de 22 mm de diámetro transversal por 72 mm de longitud a nivel del lóbulo temporal, tálamo y mesencéfalo presentando una red de vasos alimentadores probablemente ramas de la arteria cerebral posterior bilateralmente a predominio del lado derecho, no hubo evidencia de daño parenquimatoso cerebral ni hidrocefalia secundaria.

El lactante presentó buena evolución clínica, se planificó angiografía cerebral con embolización, se abordó por la arteria femoral derecha utilizando lavado heparinizado continuo y sistema de navegación coaxial, se estudió la MAVG de tipo mural (**Figura 2**), se canalizó de forma selectiva a las arterias coroideas póstero medial y póstero lateral derecha y a la arteria coroidea posteromedial izquierda y se embolizó bajo control radiológico utilizando espirales de coils y líquido embolizante Onix. Control inmediato mostró cierre completo de conexiones fistulosas y preservación de ramas sanas (**Figura 3**), procedimiento satisfactorio sin complicaciones.

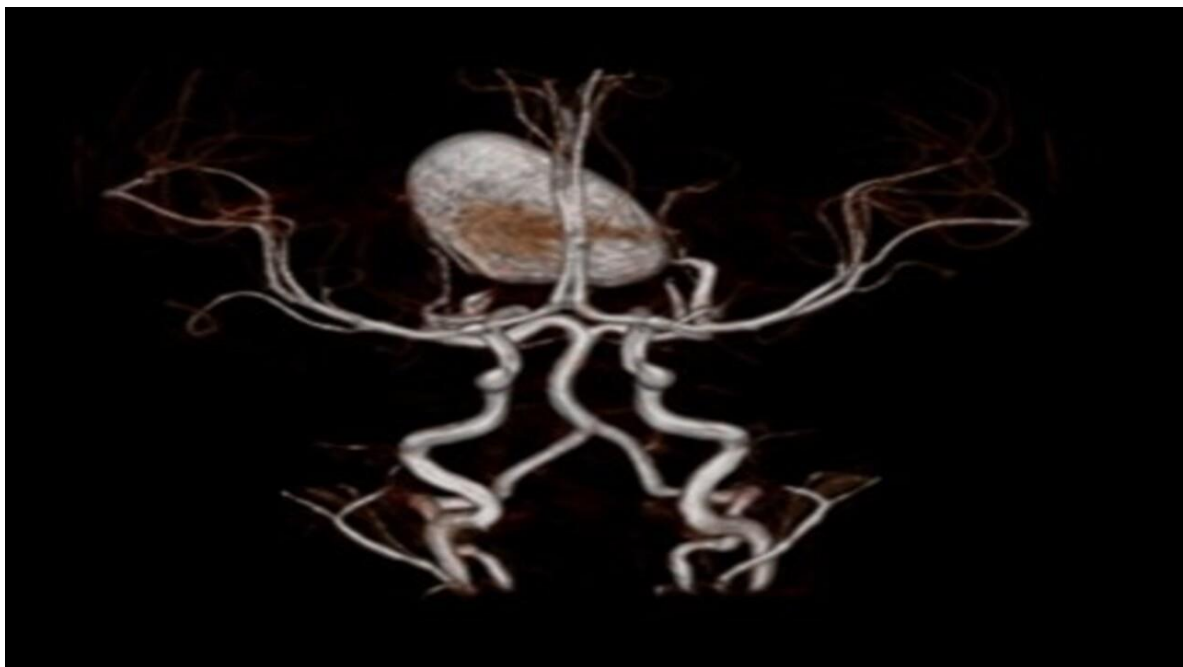


Figura 1: Angio RMN fase arterial, muestra gran dilatación aneurismática de la vena prosencefálica media.

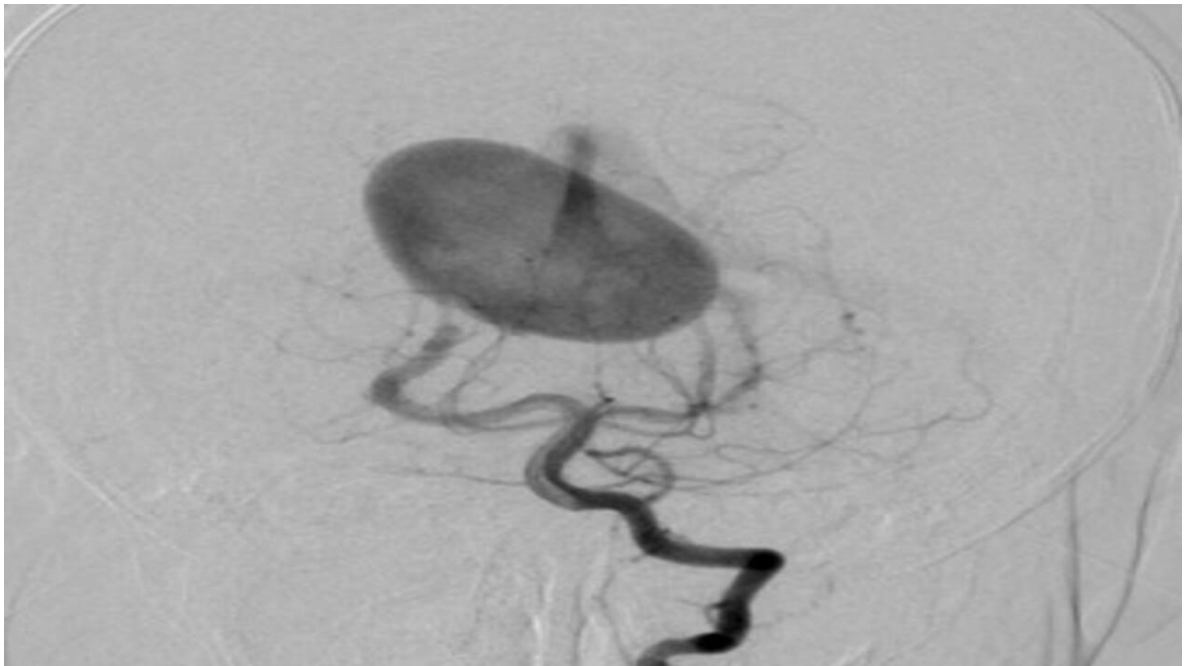


Figura 2: Angiografía cerebral selectiva a la arteria vertebral izquierda vista de frente pre-embolización: las arterias coroidea póstero medial bilateralmente presentando shunt arteriovenoso de alto flujo a la vena prosencefálica media persistente

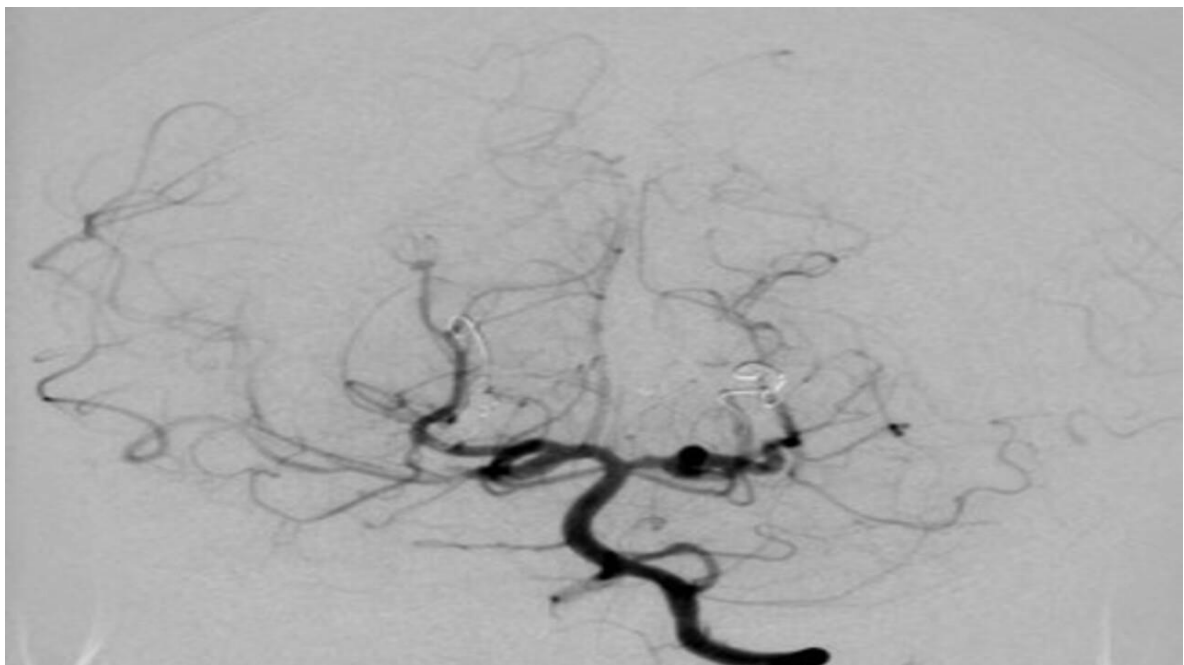


Figura 3: Angiografía cerebral selectiva a la arteria vertebral izquierda vista de frente post-embolización: cierre completo de canales fistulosos con preservación de ramas sanas.

CONCLUSIÓN

El tratamiento endovascular a las MAVG ha demostrado ser una opción segura y altamente eficaz ante una patología congénita que hasta unas décadas atrás causaba altos índices de morbilidad infantil (EM VGM).

REFERENCIAS

1. Spetzler RF, Rangel-Castilla L, Siddiqui A, Levy E, Nakaji P. Decision making in neurovascular disease. New York: Thieme Medical Publishers Incorporated; 2018.453 p.
2. Greenberg MS. Handbook of Neurosurgery. New York: Thieme Medical Publishers, Incorporated; 2019. 1320 p.
3. BCh PP. Practical Neuroangiography. Philadelphia: LWW; 2013. 498 p.