

Cavernoma intramedular

Epidemiología

Es una patología muy poco frecuente de la que se hallan en la bibliografía pocas referencias. Algunas revisiones recientes sitúan entre 41 y 65 el número total de casos publicados, la mayor parte como casos únicos. En estas series se establece preponderancia 2:1 por el sexo femenino en la cuarta década de la vida, y un límite inferior de 12 años.

Debido a la mayor disponibilidad de la [resonancia](#), ha aumentado el número de hallazgos incidentales en pacientes asintomáticos o paucisintomáticos.

El riesgo de sangrado se estima en 0'5-1'4% al año con una mayor predisposición al sangrado en los de localización [cervical](#).

Son más frecuentes en mujeres y en cuanto a su localización, los más frecuentes son los dorsales seguidos por los cervicales.

La asociación de cavernomas intramedulares y cerebrales se estima en un 8% ¹⁾, y la asociación de varios cavernomas intramedulares es aún más rara (habiéndose publicado en casos aislados, algunos de ellos hereditarios)

Etiología

La radioterapia parece ser un factor de riesgo ²⁾, como se ha descrito tras irradiación de un [meduloblastoma](#) ³⁾.

Clínica

El comienzo del cuadro clínico, con la aparición de molestias o déficits neurológicos diversos en función de la localización, suele hallarse habitualmente causada por la complicación más frecuente de este tipo de tumores: la hemorragia del tumor

Se conocen 4 formas clínicas de presentación:

- 1) episodios de síntomas neurológicos con grados variables de recuperación entre los episodios
- 2) deterioro neurológico progresivo
- 3) inicio agudo de los síntomas con progresión rápida y marcada
- 4) inicio agudo de síntomas leves con deterioro lento progresivo en semanas-meses.

Diagnóstico

La técnica diagnóstica de elección es la RM donde aparecen como lesiones redondeadas pequeñas bien delimitadas de intensidad de señal mixta en T1 y T2 por la existencia de pequeñas hemorragias en distintos estadios evolutivos y con halo hipointeso periférico por restos de hemosiderina.

La [angiografía medular](#) típicamente es negativa.

Tratamiento

Se recomienda la resección quirúrgica completa “en bloque” en los casos sintomáticos; sobre todo en aquellos que debutan con sangrado masivo agudo por el riesgo mayor de resangrado.

Se pueden conseguir resultados favorables aunque la [apnea](#) sea una parte de la presentación clínica preoperatoria.

La cirugía debe considerarse en estos pacientes, particularmente en aquellos con hemorragias repetidas, y la apnea no se debe considerar una contraindicación absoluta para la cirugía ⁴⁾.

Pronóstico

El pronóstico está relacionado con el estado neurológico preoperatorio y el tipo de presentación de síntomas ⁵⁾.

Bibliografía

1)

Cohen-Gadol AA, Jacob JT, Edwards DA, Krauss WE. Coexistence of intracranial and spinal cavernous malformations: a study of prevalence and natural history. *J Neurosurg.* 2006 Mar;104(3):376-81. PubMed PMID: 16572649.

2)

Detwiler PW, Porter RW, Zabramski JM, Spetzler RF. Radiation-induced cavernous malformation. *J Neurosurg.* 1998 Jul;89(1):167-9. PubMed PMID: 9647193.

3)

Maraire JN, Abdulrauf SI, Berger S, Knisely J, Awad IA. De novo development of a cavernous malformation of the spinal cord following spinal axis radiation. Case report. *J Neurosurg.* 1999 Apr;90(2 Suppl):234-8. PubMed PMID: 10199254.

4)

Li D, Hao SY, Lou XH, Tang J, Xiao XR, Wu Z, Zhang LW, Zhang JT. Apnea as an uncommon preoperative manifestation of medulla cavernous malformation: surgical treatment and literature review. *Br J Neurosurg.* 2013 Sep 27. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24073756.

5)

Choi, Gwi Hyun, Keung Nyun Kim, Sarah Lee, Gyu Yeul Ji, Jae Keun Oh, Tae Yup Kim, Do Heum Yoon, Yoon Ha, Seong Yi, y Hyunchul Shin. 2011. «The clinical features and surgical outcomes of patients with intramedullary spinal cord cavernous malformations». *Acta Neurochirurgica* (Julio 2). doi:10.1007/s00701-011-1016-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21720938>.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=cavernoma_intramedular

Last update: **2019/09/26 22:25**

