

Marta	Nombre:
Huertas Moreno	Apellido:
Ana Moreno Pastor, Isabel María González Moreno, Amalia García Chiclano, Irene Cases Susarte	Otros Autores:
martahuertasmhm@gmail.com	E-mail:
Hospital General Universitario JM Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Estallido ocular por malformación arteriovenosa	Título:
<p>Datos clínicos: Varón de 40 años que sufre una caída accidental desde 1,5 metros de altura, tras sufrir mareo, con traumatismo orbitario derecho. Dada la afectación ocular, se solicita TC orbitario previo a su entrada a quirófano urgente de Oftalmología.</p> <p>Hallazgos radiológicos: Se realiza TC de cráneo simple helicoidal en el que se identifica una fractura-estallido compleja del macizo facial derecho, con afectación de la órbita y seno maxilar. El globo ocular ha perdido su esfericidad y se encuentra replegado y desplazado. Además, se identifica una hemorragia intraparenquimatosa occipital izquierda aguda con calcificaciones tubulares en el parénquima adyacente. Ante la sospecha de malformación anterior-venosa (MAV) que ha sangrado se realiza angio-TC de arterias cerebrales que confirma la existencia de una MAV de 3 x 2,5 cm dependiente de ramas de las arterias cerebral media y arteria cerebral posterior (arteria parietooccipital) izquierdas, con una vena de drenaje dilatada hacia el seno venoso longitudinal superior.</p>	Presentación:
<p>Diagnóstico: Sangrado agudo de MAV compleja y fractura-estallido de la órbita derecha.</p> <p>Reflexión docente: Aunque el motivo de consulta fue el traumatismo ocular, la existencia de una MAV con hemorragia aguda priorizó su tratamiento en un centro terciario mediante embolización de la misma y posterior tratamiento quirúrgico en un segundo tiempo. No se realizó cirugía urgente de la órbita, ya que existía una pérdida de la visión con globo ocular no recuperable.</p> <p>Las MAV son lesiones cerebrales congénitas que suelen manifestarse cuando producen hemorragia o convulsiones. Se manifiestan como un nidus vascular con conexiones arteriales y drenaje venoso temprano, siendo identificable éste último en un estudio en fase arterial.</p>	Discusión :
El radiólogo debe realizar una valoración completa y detallada de los estudios de imagen, ya que los hallazgos pueden no ser únicos y, por tanto, hay que priorizar el manejo de dichos hallazgos.	Conclusión:
<p>1.- Geibprasert S, Pongpech S, Jiarakongmun P, Shroff MM, Armstrong DC, Krings T. Radiologic assessment of brain arteriovenous malformations: what clinicians need to know. Radiographics 2010; 30:483-501.</p> <p>2.- Kuval WS. Imaging of orbital trauma. Radiographics 2008; 28:1729-1739.</p>	Bibliografía:
<p>Imagen 1: TC craneal simple helicoidal: Hemorragia intraparenquimatosa occipital izquierda (flecha morada) con calcificaciones que delimitan una estructura tubular (flecha azul). Estallido del globo ocular derecho (flecha blanca)</p> <p>Imagen 2: TC craneal simple helicoidal en ventana ósea: Fractura-estallido de la órbita derecha con hemoseno maxilar, tumefacción de las partes blandas periorbitarias y con burbujas de</p>	Pie de foto:

<p>gas (flecha blanca). Imagen 3: Angio-TC de arterias cerebrales: Hemorragia intraparenquimatoso (flecha morada). MAV con nidus (flecha rosa), ramas arteriales tributarias dependientes de la ACM y ACP (flechas roja y verde, respectivamente) y vena de drenaje dilatada (flecha azul). Globo ocular colapsado, con pérdida de su esfericidad (flecha blanca). Imagen 4: Reconstrucción VR: MAV en la que se identifica el nidus (flecha rosa), las ramas arteriales tributarias (ACM, flecha roja y ACP, flecha verde) y la vena de drenaje en el seno longitudinal superior (flecha azul).</p>	
--	--