



Case report: iter diagnostico in paziente gravida con MAV rotta.

Autori °F. Longo, °V. La Russa, °S. Sucato, °D. Vizzini, °F. Cellura, °A. Picone
° *U.O.C. di Neuroradiologia Ospedale Civico e Benfratelli , Palermo*

INTRODUZIONE

Gestante alla 24[^] settimana di gravidanza con diagnosi, di emorragia spontanea in sede occipito-parietale dx, effettuata presso altra struttura a seguito di RM encefalica con sequenze angio TOF; nelle immagini visionate, anche in considerazione della sede atipica del focolaio emorragico si sospetta una MAV.

OBIETTIVI

Dovendo produrre diagnosi certa, per consentire ai clinici di competenza quale percorso chirurgico-terapeutico intraprendere per mettere in sicurezza le vite della gestante e del feto, si valuta l'impatto dose e MDC con le metodiche a disposizione (RM, TC e Angiografia). Si valutano i pro e i contro tra l'esecuzione di un esame RM con mdc, un esame AngioTC o un esame Angiografico; in considerazione della dose erogata e la quantità di MDC impiegata nelle diverse metodiche, si decide di procedere con un esame angiografico mirato, rappresentando quest'ultimo la metodica gold-standard nello studio di tali patologie.



MATERIALI E METODI

È stato utilizzato un angiografo monoplano INNOVA della GE Healthcare, il cateterismo è stato effettuato attraverso approccio trans-femorale con introduttore 4 Fr e catetere dello stesso calibro; sono stati impiegati 8 ml di Iodixanolo con una concentrazione di 320mg/ml, opportunamente diluiti con soluzione fisiologica. L'addome della paziente è stato opportunamente protetto con DPI in piombo da 5mm, evitando di osservare in scopia il passaggio del catetere nel tratto dell'aorta addominale; si è evitato, altresì, l'uso di anestetici sia gassosi che farmaceutici, anche locali in sede di puntura. Lo studio è stato condotto con proiezioni sui piani latero-laterale, orbito-meatale ed oblique con ingrandimenti mirati.

RISULTATI

Attraverso l'acquisizione di poche serie angiografiche nelle proiezioni sopramenzionate è stato possibile dimostrare la presenza del nidus malformativo AV ad elevato flusso con all'interno formazione aneurismatica che comporta un incremento del rischio di risanguinamento.

CONCLUSIONI

La scelta della corretta metodica di studio, anche se apparentemente più invasiva, ha consentito nel caso specifico di pervenire ad una diagnosi puntuale, riducendo le condizioni di rischio da R.I. e da farmaci ed indirizzare la paziente verso un iter terapeutico appropriato, anticipando il parto e consequenzialmente il trattamento della malformazione cerebrale.

TEMATICA DI APPARTENENZA: Neuroradiologia