



## **Comentario a "How to treat peripheral arteriovenous malformations"**

## **Commentary to "How to treat peripheral arteriovenous malformations"**

10.20960/angiologia.00486

02/10/2023

## **How to treat peripheral arteriovenous malformations**

Kim R, Do YS, Park KB

*Korean J Radiol* 2021;22(4):568-76

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33543847/>

El objetivo principal del presente artículo es: realizar una clasificación angiográfica de malformaciones arteriovenosas periféricas y establecer según el tipo un protocolo de tratamiento mediante embolización.

Este grupo de investigadores, basándose en clasificaciones arteriográficas de malformaciones arteriovenosas intracraneales, elabora una clasificación para las malformaciones periféricas: diferencia seis tipos con algunos subtipos (1, 2a, 2b, 2c, 3a y 3b) en función de su complejidad anatómica objetivada en los hallazgos arteriográficos de las lesiones. Según el tipo van desde el tipo 1, las más sencillas a nivel estructural, a las más complejas, las 3b. La complejidad, según el tipo de malformación, tiene importancia a la hora de plantear la estrategia terapéutica. Los tratamientos más sencillos corresponden a las de tipo 1 y 2, mientras que las de tipo 3 requieren tratamiento más complejos.

La relevancia clínica del estudio se basa en la pretensión de los autores de establecer un consenso para homogeneizar el tratamiento embolizador según el tipo de lesión y que sirva de guía para los equipos que tratan este tipo de lesiones. Para las de tipo 1 se emplea la embolización directa con *coils*; en las de tipo 2, primero se emboliza la porción venosa con *coils* para frenar la hiperdinamia de la lesión y, finalmente, se emboliza el polo arterial con etanol absoluto; las de tipo 3 las tratan por embolización con etanol a través de cateterización supraselectiva transarterial.

Realizaron un total de 306 tratamientos. La tasa de curación sin recidiva para las de tipo 1 fue del 100 %, para las de tipo 2 del 80 % y

de hasta el 30 % en las de tipo 3, aunque en estas últimas se apreció mejoría de la sintomatología clínica hasta en el 50 % de los casos. Concluyen afirmando que la embolización con *coils* y etanol absoluto tiene unas buenas tasas de curación, con una incidencia de complicaciones muy baja. Esta clasificación puede servir de guía cuando se plantea el abordaje terapéutico de lesiones complejas.

Eliseo Candela

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia*

