**MIELOPATIA SECUNDÁRIA À MALFORMAÇÃO VASCULAR ESPINHAL: ENTIDADE RARA OU SUBDIAGNOSTICADA?**

**Introdução:** Malformações vasculares espinhais são causa de mielopatia. A compreensão da anatomia é fundamental para o diagnóstico e tratamento.

**Objetivo:** Apresentar nossa casuística no manejo das malformações vasculares espinhais.

**Metodologia:** De 2007 a 2021, 24 pacientes portadores de lesões vasculares espinhais foram consecutivamente tratados em um único serviço. Todos pacientes foram submetidos a ressonância magnética e angiografia medular. Estes foram classificados como portadores de fístula arteriovenosa dural (FAVD), fístula arteriovenosa perimedular (FAVP), malformação arteriovenosa intramedular (MAV) ou malformação arteriovenosa juvenil. A apresentação inicial foi de déficit motor associado a disfunção esfincteriana em 10 pacientes, déficit motor puro em 9, hemorragia em 4 e dor em 1. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 10 dias a 7 anos. Quinze pacientes apresentavam FAVD, 6 apresentavam FAVP e 3 apresentavam MAV.

**Resultados:** Portadores de FAVD e FAVP foram tratados com intuito curativo. Obteve-se oclusão total em 73% e 83% dos pacientes, respectivamente. Houve melhora dos sintomas em 76%, porém apenas 42% deles recuperaram-se totalmente. Não houve complicações. Já os portadores de MAV foram submetidos a embolização parcial “alvo dirigida”, isto é, objetivando melhora dos sintomas e/ou oclusão de pontos angioarquiteturalmente fracos. Um paciente apresentou piora clínica.

**Conclusão:** As malformações vasculares medulares são causa rara de mielopatia. Observa-se um grande atraso entre o início dos sintomas e o diagnóstico. O diagnóstico e tratamento precoces é fundamental, uma vez que quanto maior o tempo de sintomas pior são os resultados, mesmo após obtenção de cura angiográfica.