

Caso	(160) Trombosis de senos venosos: un reto diagnóstico
Autores	Ignacio Baltasar Gimenez De Haro, Celia Marín Pérez, María Luisa Masó Navarro, Lourdes Torrijos Rodríguez-rabadán, Rocío Pérez-milá Montalbán, Natalia Bernal Garnés
Centro	Hospital General Universitario Santa Lucía De Cartagena

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 44 años con antecedentes de depresión que acude a urgencias por disminución del estado de conciencia e incontinencia de esfínteres, cefalea y vómitos en los días previos. A su llegada a Urgencias de nuestro hospital, la paciente tiene un Glasgow de 15, pupilas midriáticas, apertura ocular espontánea, localiza el dolor correctamente y responde verbalmente de manera adecuada. El resto de la exploración física y la analítica es anodina. Ante la clínica referida se realiza TC craneal sin contraste para valorar la existencia de lesiones que justifiquen dicha clínica.

En el estudio de TC se aprecia hipodensidad cápsulo-talámica bilateral con efecto de masa sobre el III ventrículo (A). Asimismo, llama la atención la hiperdensidad del seno recto, de la vena de Galeno y de las venas cerebrales internas (B). Ante la sospecha de posible infarto venoso secundario a trombosis venosa, se contacta con Urgencias, y se decide completar el estudio con AngioTC de senos venosos.

En el estudio angiográfico se aprecia defecto de repleción del seno recto (C) que se extiende a la tórcula de Herófilo, seno transverso y sigmoide izquierdo (D), llegando el defecto de repleción a la vena yugular interna extracraneal.

DISCUSIÓN

Los hallazgos en el estudio sin contraste son compatibles con infarto venoso cápsulo-talámico bilateral secundario a trombosis venosa confirmada en el estudio angiográfico.

La trombosis de senos venosos es poco frecuente, con una incidencia de 3-4 casos por millón de habitantes. Típicamente se produce en mujeres en la 4º-5º décadas de la vida. Hasta el 80% de los casos tienen una causa conocida, pudiendo ser debido a factores sistémicos (hormonales, inmovilización, alteraciones de la coagulación, infecciones sistémicas...) mucho más frecuentes, o locales (daño cerebral, infecciones intracraneales...). En el resto de casos que no se objetiva causa predisponente, se consideran idiopáticas.

Clínicamente, hasta el 90% de los pacientes refieren cefalea, siendo el síntoma más frecuente, siendo otros síntomas la pérdida de conocimiento, el déficit neurológico o el papiledema.

Para su diagnóstico, será fundamental la sospecha clínica, debido a su mínima incidencia. Cuando se sospecha, las pruebas de imagen serán fundamentales, siendo en un Servicio de urgencias la prueba de referencia el AngioTC de senos venosos.

El interés de este caso clínico reside en la detección de los signos sugestivos de trombosis venosa en el estudio de TC sin contraste en pacientes sin sospecha clínica inicial que permitan completar estudio con angio-TC y establecer el diagnóstico de forma precoz.

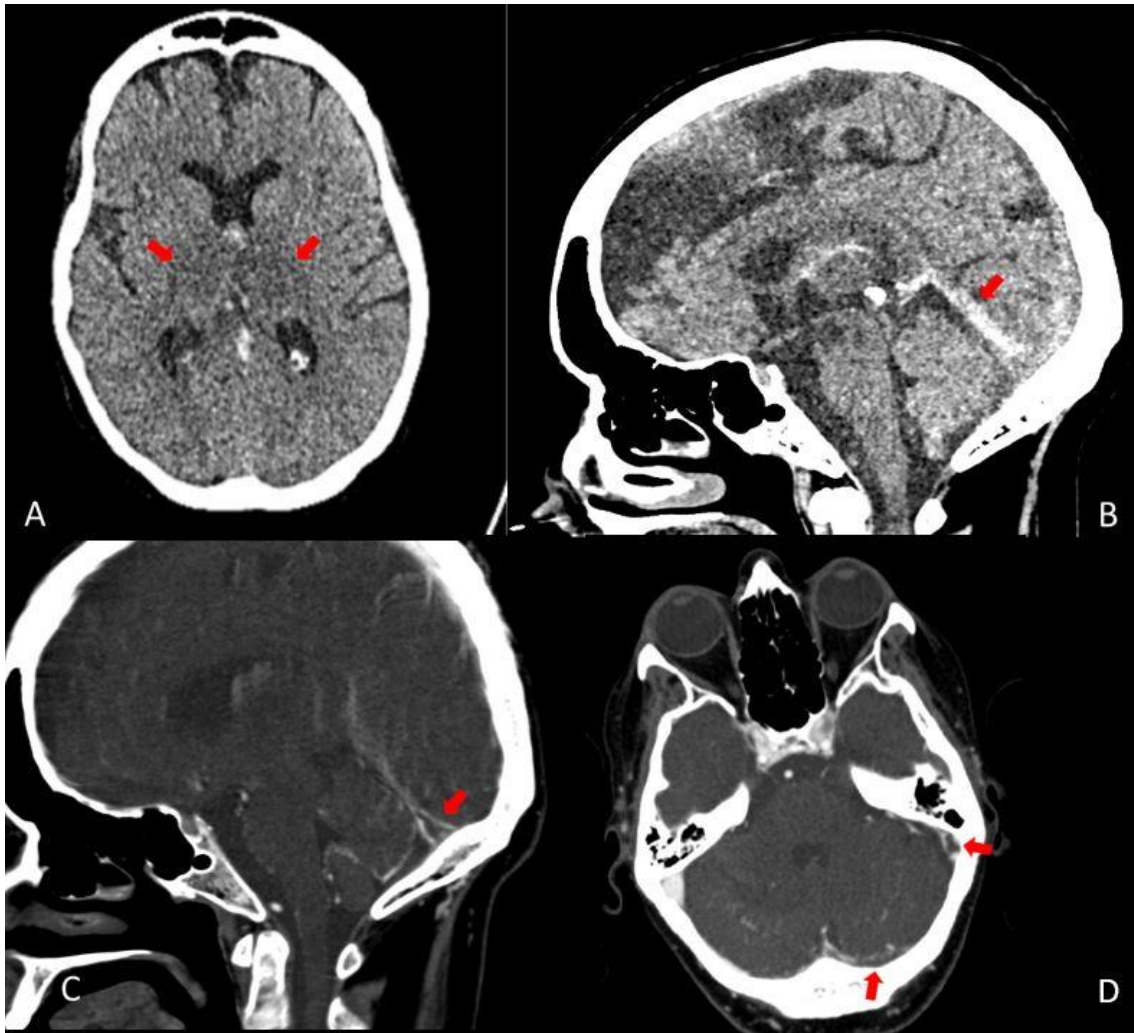
En el estudio simple podrán verse signos directos como el signo de la cuerda densa, del seno lateral y de la vena yugular densa y el signo del trombo hiperdenso, y signos indirectos como la presencia de infarto no hemorrágico (más frecuente) o hemorrágico, colapso ventricular (A), edema cerebral y hemorragias subaracnoidea, intraventricular o subdural.

En el estudio angiográfico se identificarán los defectos de repleción en los senos venosos o en las venas cerebrales.

En nuestro caso clínico se pudo establecer un diagnóstico precoz ante los hallazgos vistos en el TC sin contraste.

CONCLUSIÓN

La trombosis de senos venosos es una patología urgente y muy poco frecuente, que supone un reto diagnóstico desde el punto de vista de la neuroimagen. Es importante conocer aquellas manifestaciones en el TC de cráneo sin contraste que, como en nuestro caso clínico, nos permita sospechar esta entidad, y ampliar el estudio con un AngioTC de senos venosos.



Trombosis de senos venosos cerebrales. Las dos primeras imágenes (A y B) corresponden al estudio de TC craneal simple. Las imágenes C y D corresponden al estudio angiográfico que se realizó posteriormente. En A podemos ver, señalado mediante flechas, una hipodensidad cápsulo-talámica bilateral con efecto de masa sobre el III ventrículo. En B podemos ver hiperdensidad del seno recto en un corte sagital. En C y D podemos ver un defecto de repleción del seno recto y de los senos sigmoide y transversos izquierdos, respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Stam J. Thrombosis of the cerebral veins and sinuses. N Engl J Med 2005 Apr 28;352(17):1791-8. doi: 10.1056/NEJMra042354.