

| | |
|----------------|---|
| Caso | (287) Complicación infrecuente de traumatismo craneoencefálico |
| Autores | Parra Gordo ML., Ossaba Vélez S., Díez Tascón A., Sánchez Montoro F., Martínez Checa J, Caicoya Boto M. |
| Centro | Sección De Radiología De Urgencias. Hospital Universitario La Paz. Madrid (españa). |

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 66 años con intoxicación etílica y caída hacia atrás desde propia altura con traumatismo occipital. Escala de Glasgow en domicilio 13/15. A su llegada a urgencias, el paciente está intubado, Glasgow 7/15, y herida inciso-contusa occipital.

En TC craneal urgente, existe fractura mastoidea, temporal y occipital derechas, focos de HSA bilaterales, hematomas subdurales agudos bilaterales de 6mm, hematoma epidural occipital derecho de 8mm y neumoencéfalo, hallazgos de traumatismo craneoencefálico (TCE) grave.

Ingresa en UCI con sensor de PIC, sin precisar intervención neuroquirúrgica urgente al diagnóstico. En las primeras 24 horas, la ventana de sedación muestra despertar inadecuado. Se realiza TC craneal, con progresión de las contusiones frontobasales bilaterales (estrellas), estabilidad de hematomas subdurales y epidural e hiperatenuación del seno transversosigmoideo derecho (flecha blanca). Se completa con angioTC venoso, apreciando defectos de repleción en seno sigmoideo y transversos derechos (flechas azules), hallazgos de trombosis de senos venosos.

Posteriormente. presenta episodios de hipertensión intracraneal, con respuesta a sedación profunda, bloqueo neuromuscular y bolos de salino hipertónico. En el día +14 en UCI, la evolución es favorable, retirando sensor de PIC, mejoría neurológica progresiva hasta Glasgow 14-15. Se realiza nuevo angioTC cerebral, con trombosis venosa parcial de seno sigmoideo y transversos derecho. Se decide anticoagular al paciente a dosis plenas, ya resueltas las hemorragias.

DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una entidad infrecuente y constituye el 0,5 % de todos los eventos vasculares cerebrales. La incidencia anual es de 1,3/100.000 habitantes, siendo aún más infrecuente la trombosis de senos venosos secundaria a traumatismo craneoencefálico, que representa aproximadamente un 4 % de todos los casos.

Los factores de riesgo se dividen en adquiridos (cirugía, trauma, embarazo, puerperio, síndrome antifosfolípido, cáncer, anticonceptivos orales) o congénitos (trombofilias). La trombosis venosa cerebral secundaria a traumatismo craneoencefálico se ha publicado como casos clínicos o series pequeñas, y es más frecuente después de un TCE abierto.

Es frecuente en mujeres entre los 20-35 años, asociado al embarazo, el puerperio y al uso de anticonceptivos orales. La clínica inicial suele ser cefalea, crisis convulsivas y déficit focales.

Los pacientes con trombosis venosa espontánea, sin contraindicación para la anticoagulación, deben tratarse con heparina de bajo peso molecular, al ser más estable, y no requerir ajuste de los tiempos de coagulación.

Se recomiendan las medidas antiedema generales: elevación de la cabecera del paciente, tensiones arteriales medias para mantener una presión de perfusión cerebral mayor de 70 mm Hg, normotermia y evitar las soluciones con dextrosa.

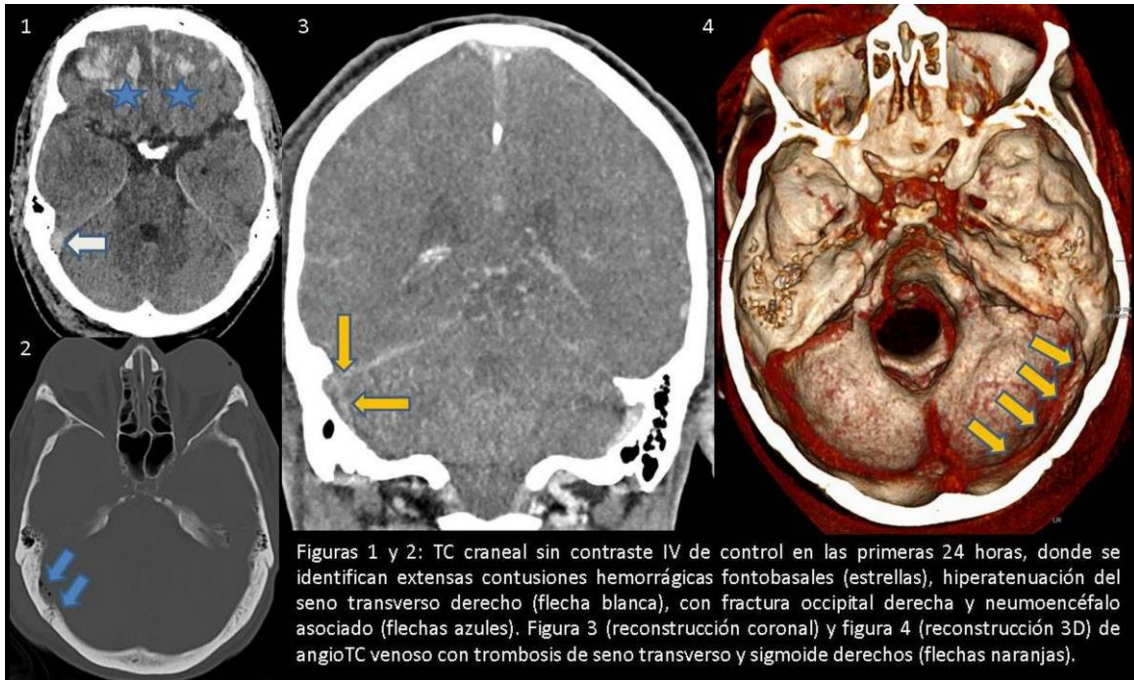
En el caso de la trombosis venosa cerebral traumática, el empleo de anticoagulantes es controvertido y debe individualizarse, ya que se han publicado resultados favorables en pacientes sin deterioro neurológico ni complicaciones, en los que se ha mantenido actitud expectante.

En caso de que la situación clínica empeore, se precisa manejo médico agresivo y craniectomía descompresiva, en caso de hipertensión intracraneal refractaria al tratamiento médico.

El tratamiento intravascular con trombectomía mecánica y balón de angioplastia se ha empleado desde 1996, con buenos resultados aunque son series cortas. No se recomienda la trombolisis química, con tasas de complicaciones hemorrágicas entre el 10-30% de los casos.

CONCLUSIÓN

La trombosis de senos venosos tras TCE es infrecuente y la magnitud del trauma no se correlaciona con la aparición la trombosis. El síntoma más común es la cefalea, seguida de crisis convulsivas o focalidad, que suelen achacarse con las lesiones parenquimatosas visibles en la TC. El uso de anticoagulantes debe ser individualizado en cada paciente, teniendo en cuenta que pueden aumentar las tasas de hemorragia intracraneal en pacientes con TCE. En caso de deterioro neurológico por hipertensión intracraneal refractaria al tratamiento médico, deben considerarse la trombectomía intravascular y la craniectomía descompresiva como opciones terapéuticas.



BIBLIOGRAFÍA

1. Sevilla Martínez M, Lorente Conesa MC, Silvente Fernández S, García Bautista E, Guerrero López F. Trombosis venosa cerebral: una misma enfermedad con diferentes abordajes. *Med Intensiva*. 2017;41:377-384.
2. Suárez H F, Mellado T P, Godoy F J. Trombosis de seno venoso secundaria a traumatismo encéfalo-craneano: caso clínico. *Rev Med Chile* 2013;141: 1598-1601.
3. Matsushige T, Nakaoka M, Kiya K, Takeda T, Kurisu K. Cerebral sinovenous thrombosis after closed head injury. *J Trauma* 2009; 66: 1599-1604.
4. Izura Gómez M, Misis del Campo M, Puyalto de Pablo P, Castaño Duque C. Trombectomía mecánica como alternativa de tratamiento en la trombosis venosa cerebral. *Emergencias*. 2018;30:123-125.