

Caso	(293) Infarto venoso con transformación hemorrágica en paciente con trombosis de senos venosos.
Autores	Ángela Garrido Gallardo, Laura María Fernández Calzado, Sara Septián Rivera, Oxibel Del Valle Palacios Girón, Benito Fernández Ruiz.
Centro	Hospital Universitario Reina Sofía De Córdoba

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 33 años con diagnóstico reciente de leucemia linfoblástica aguda tipo B en tratamiento de inducción. De madrugada presenta una crisis tónico-clónica y posterior rigidez. Dos semana antes se le realizó una punción intratecal y desde entonces presenta cefalea postpunción. Se realiza un TC de cráneo sin contraste intravenoso donde se visualizan varias lesiones hiperdensas en el seno longitudinal superior y se decide realizar TC de cráneo con contraste intravenosos. En este se observa un defecto de repleción en el seno longitudinal superior. Además en la región parietal posterior derecha se aprecia una pérdida de diferenciación córtico-subcortical focal asociada a componente edematoso ya contenido de mayor densidad en su interior, en relación con transformación hemorrágica de un infarto venoso.

DISCUSIÓN

En el 50% de los casos de trombosis venosas cerebrales, cuando las colaterales son insuficientes, se producen infartos venosos con edema citotóxico de aparición precoz y áreas de transformación hemorrágica petequiral en su periferia, por la hipertensión venosa producida por un flujo de salida deficiente.

Para el diagnóstico de TVC existen signos neurorradiológicos directos e indirectos. Los signos directos se caracterizan por la visualización del trombo en el vaso afectado, mientras que los signos indirectos son consecuencia del daño en el parénquima cerebral.

- signos directos.

Signo de la cuerda. Se identifica en la TC sin contraste cuando existe trombosis de una vena cortical que se visualiza como una imagen hiperdensa alargada con relación al parénquima cerebral. Es poco específico ya que el flujo lento también puede producirlo

Signo del triángulo denso. Hiperdensidad del seno venoso trombosado, que típicamente se observa en la trombosis venosa cerebral que afecta al seno longitudinal superior. No es específico y existen falsos positivos en pacientes con hematocrito elevado o deshidratación.

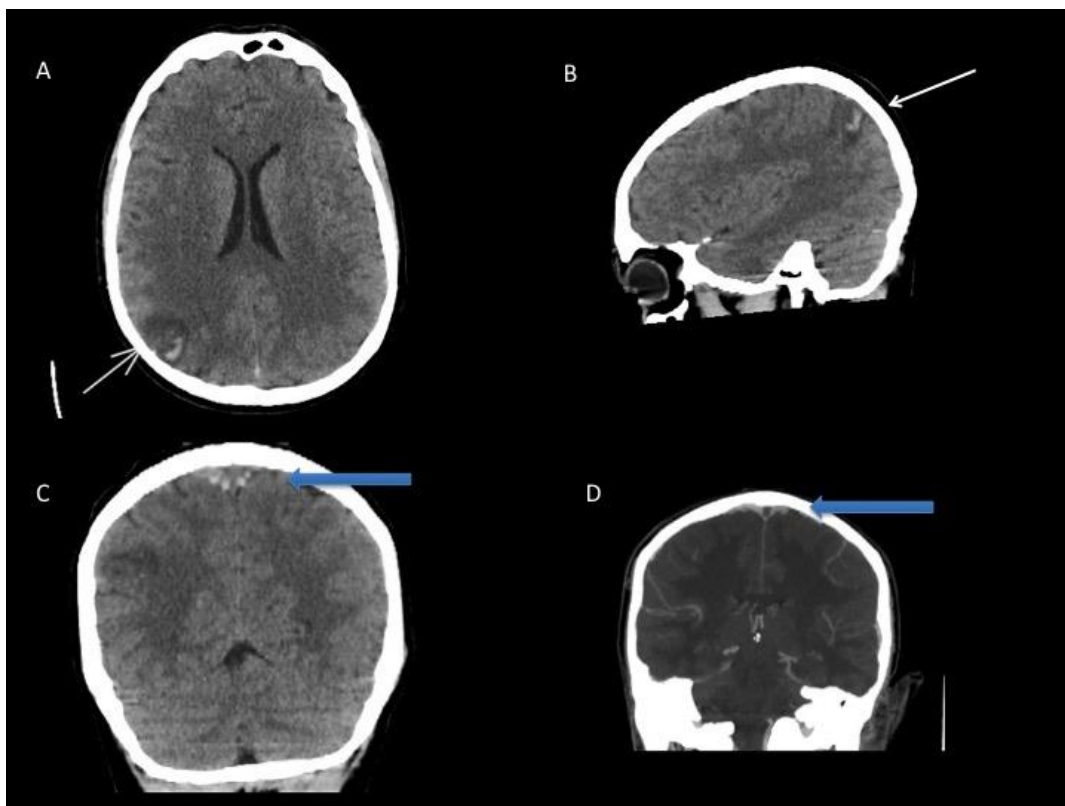
Signo delta o del triángulo vacío. Se observa después de la administración de contraste y se forma por un defecto de llenado intraluminal rodeado.

-signos indirectos.

Uno de los signos indirecto en Infartos secundarios a TVC, presentes hasta en el 50% de los casos, edema focal o difuso, borramiento de surcos cerebrales y reforzamiento de la hoz del cerebro o del tentorio. Los infartos secundarios a TVC pueden ser hemorrágicos o no hemorrágicos y suelen afectar a las estructuras cercanas al sitio alterado. Cuando presentan transformación hemorrágica, en ocasiones pueden llegar a presentar francas hemorragias intracraneales, incluidas las subaracnoideas.

CONCLUSIÓN

La trombosis de senos venosos es difícil diagnosticar dada la variabilidad en la forma de presentación y la dificultad para ver los signos directos en un TC craneal sin contraste. Esta es una causa infrecuente de ictus, no obstante hay que tenerla en mente ante un hematoma intraparenquimatoso lobar, fijándonos en la permeabilidad de los senos venosos.



A y B. Corte axial y sagital sin contraste identificándose el infarto venoso con transformación hemorrágica en parietal derecha. C y D. Cortes coronales, C sin contraste y D tras administración de contraste, evidenciándose la trombosis de seno longitudinal superior, con el signo delta o del triángulo vacío.

BIBLIOGRAFÍA

G. Guenther, A. Arauz. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. Elsevier 2010; 26 (8): 488-98. DOI: 10.1016 / j.nrl.2010.09.013

James L. Leach , Robert B. Fortuna , Blaise V. Jones, Mary F. Gaskill-Shiple. Imágenes de la trombosis venosa cerebral: técnicas actuales, espectro de hallazgos y dificultades diagnósticas. RadioGraphics.2006; 26: S19-41. <https://doi.org/10.1148/rg.26si055174>

Actualización en el diagnóstico neurorradiológico de la trombosis venosa cerebral. Radiología. 2009; 51 (4): 351-361. DOI: 10.1016 / j.rx.2009.04.006