

Caso	(313) Trombosis venosa cerebral
Autores	Isabel Lourdes Mejía Mejía, Cristina Moreno Reina, Diego M. Angulo González
Centro	Hospital Universitario Virgen Del Rocío

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 55 años. Antecedente de enolismo crónico. Acude por presentar varios cuadros fluctuantes de pérdida de fuerza y hormigueo en la mano derecha, desviación de la comisura bucal y dificultad para articular el lenguaje, sin llegar a quedar asintomático en ningún momento. Puntuación NIHSS 8. Tiempo de evolución: 7 horas. Se activa Código Ictus.

En la TC sin contraste intravenoso se identifica un hematoma intraparenquimatoso frontal parasagital izquierdo con moderado edema vasogénico perilesional, así como componente de hemorragia subaracnoidea en surcos de la convexidad frontal derecha. En el estudio vascular arterial se intuye un defecto de repleción en el seno sagital superior, por lo que se decide repetir el estudio con contraste intravenoso en fase venosa, donde se confirma la presencia de una trombosis extensa que afecta al tercio anterior y medio del seno longitudinal superior que se muestra como un defecto de repleción intraluminal. Además, en el intervalo entre las dos pruebas de imagen, ha aparecido un nuevo hematoma intraparenquimatoso en la convexidad frontal izquierda y ha aumentado el componente de sangrado subaracnoideo hacia ambas convexidades frontales.

DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una patología poco frecuente pero potencialmente reversible si es diagnosticada y tratada adecuadamente. Ocurre con más frecuencia en adultos jóvenes (20-40 años) siendo más común en mujeres.

Entre los factores de riesgo destacan: traumatismo, tumor cerebral, infecciones, hipercoagulabilidad en el contexto de estados protrombóticos (embarazo, puerperio, uso de anticonceptivos orales), entre otros. Sin embargo, existe un 20% de casos que son idiopáticos en la ausencia de factores de riesgo.

El diagnóstico suele ser difícil debido a los síntomas inespecíficos. La cefalea suele ser el síntoma más frecuente. Otros síntomas son la presencia de convulsiones, disminución del nivel de conciencia y déficit neurológicos focales.

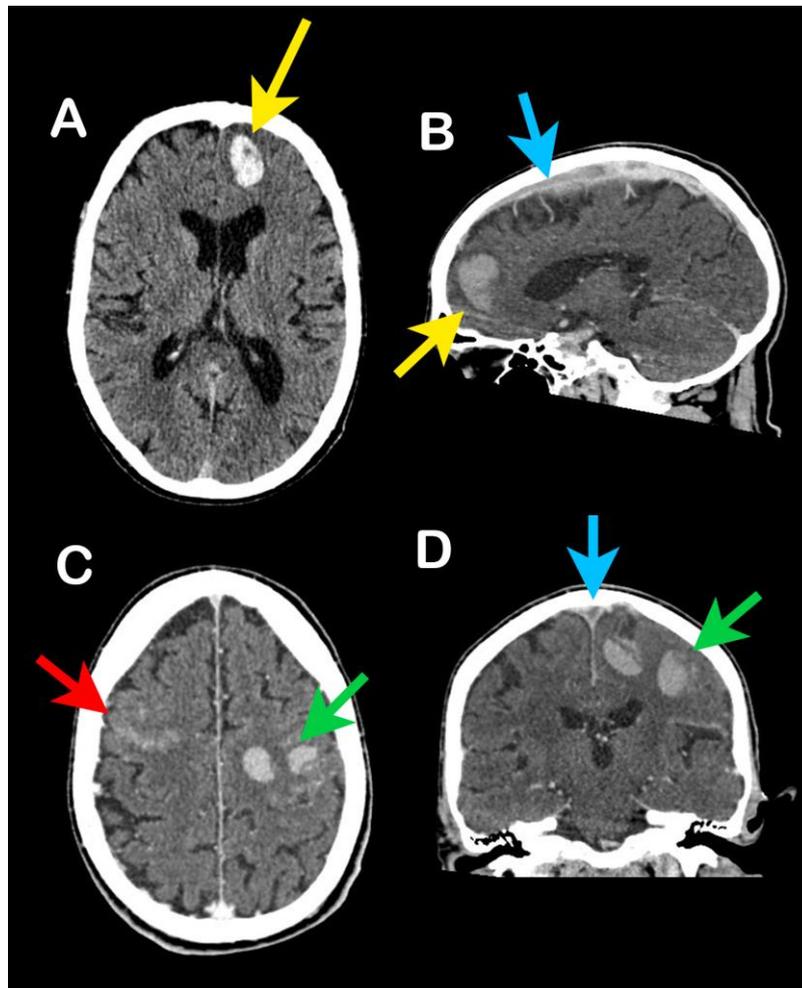
Respecto a los hallazgos radiológicos; en general un estudio basal de TC sin contraste puede mostrar hiperatenuación en el seno ocluido (sensibilidad de 25-50%). La administración de contraste permite identificar el seno dural ocluido, pudiendo observarse el "signo delta vacío" como un área triangular de contraste que rodea un área de hipoatenuación que representa al trombo. La RMN es más sensible para la detección de trombosis, especialmente en secuencias T2 y FLAIR en donde se observa ausencia de vacío de flujo normal en senos. La variación de la señal depende del tiempo de trombosis.

Los hallazgos en el parénquima cerebral incluyen edema de dos tipos: vasogénico (secundario al aumento de la presión venosa retrógrada) y edema citotóxico (en los casos que exista lesión isquémica secundaria). La hemorragia parenquimatosa es observada en 35% de los casos, típicamente en la corteza-subcorteza. Otros hallazgos menos frecuentes incluyen realce giral, tentorial y leptomeníngeo, hematoma subdural y hemorragia subaracnoidea.

El diagnóstico precoz permite instaurar un tratamiento anticoagulante en forma oportuna, reduciendo la tasa de complicaciones y secuelas neurológicas.

CONCLUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una patología poco frecuente pero potencialmente reversible. Ante una clínica de sospecha de trombosis se debe realizar un estudio de TC con contraste que permitirá identificar el seno dural ocluido, así como las lesiones a nivel del parénquima. El diagnóstico precoz y la instauración de tratamiento oportuno disminuye la posibilidad de complicaciones y secuelas neurológicas.



TC inicial sin contraste intravenoso (A). Cortes sagital, axial y coronal de angio-TC (B, C y D). Hematoma intraparenquimatoso frontal parasagital izquierdo, con leve edema vasogénico circundante (flecha amarilla). En el estudio de angio-TC realizado posteriormente se identifica un defecto de repleción en la región anterior y media del seno sagital superior (flecha azul), aumento del componente de hemorragia subaracnoidea en convexidad frontal derecha (flecha roja), así como la aparición de un nuevo hematoma parenquimatoso frontal izquierdo (flecha verde).

BIBLIOGRAFÍA

Canedo Antelo M, Baleato González S, Mosqueira A. Radiologic clues to cerebral venous thrombosis. *Radiographics*. 2019;36:1611-28. <https://doi.org/10.1148/rg.2019190015>

Ferro J, Bousser P, Canhao P. European stroke organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis - endorsed by the European Academy of Neurology. *European Journal of Neurology*. 2017;0:1-11. <https://doi.org/10.1111/ene.13381>

Ulivi L, Squitieri M, Cohen H. Cerebral venous thrombosis: a practical guide. *Practical Neurology* 2020;20:356-67. <https://doi.org/10.1136/practneurol-2019-002415>

Silvis S, De Sousa D, Ferro J. Cerebral venous thrombosis. *Nature Reviews Neurology*. 2017;13:555-65. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.104>