

<b>Caso</b>	(358) Trombosis de senos cavernosos con afectación de la vena oftálmica y venas yugulares, secundaria a sinusitis esfenoidal.
<b>Autores</b>	Gabriela Serra Del Carpio, María Luz Parra Gordo, Milagros Martí De Gracia, Ignacio De Garcillan De La Joya, Jose Luis Martínez-checa Guiote, Nerea Torena Lerchundi
<b>Centro</b>	Hospital Universitario La Paz

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 67 años, con antecedentes de migraña y sinusitis de repetición, acude a urgencias por 4 días de cefalea y náuseas que en el último día se asocian a diplopía horizontal, niega fiebre. Al examen físico presenta restricción a la abducción del ojo derecho, compatible con paresia de VI par craneal derecho. En la analítica únicamente destaca PCR de 53 mg/L.

Se realiza TC cerebral sin CIV donde se observa ocupación del seno esfenoidal derecho con abombamiento de su pared anterior y erosión de la pared lateral. En el estudio angiográfico venoso se objetiva un defecto de repleción de ambos senos cavernosos y venas yugulares internas e ingurgitación de la vena oftálmica derecha. Estos hallazgos son compatibles con una trombosis de senos cavernosos bilateral, con afectación de la V. Oftálmica y parcial de ambas venas yugulares, secundaria a sinusitis esfenoidal derecha.

El 10 de enero se le realiza cirugía endoscópica nasosinusal con apertura de mucopiocele del seno esfenoidal derecho.

Tras iniciar tratamiento antibiótico, anticoagulación con HBPM, corticoides y drenaje de senos la paciente evoluciona de forma satisfactoria, se decide alta y seguimiento en consultas infecciosas.

## DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una patología infrecuente que representa alrededor del 1% de los casos de enfermedad cerebro vascular, afecta de manera más frecuente a adultos jóvenes y tiene una alta morbi-mortalidad. Es un verdadero reto diagnóstico debido a la presentación clínica inespecífica que suele incluir cefalea, déficit neurológico focal y crisis convulsivas.

por su etiología se divide en séptica y aséptica, predominando esta última. La mutación del factor V de Leiden y la deficiencia de antitrombina III son responsables en el 15 al 20% de casos.

La TC sin CIV es la exploración inicial y hasta en un 30% es normal. Los signos directos se caracterizan por la visualización del trombo en el vaso afectado (hiperdensidad del seno "signo de la cuerda o del triángulo denso"), mientras que los signos indirectos son consecuencia del daño en el parénquima cerebral originado por la isquemia que genera la obstrucción del flujo venoso, el más frecuente es el infarto no hemorrágico de localización subcortical en territorios

próximos al drenaje del seno afectado, que no obedecen a una distribución arterial típica.

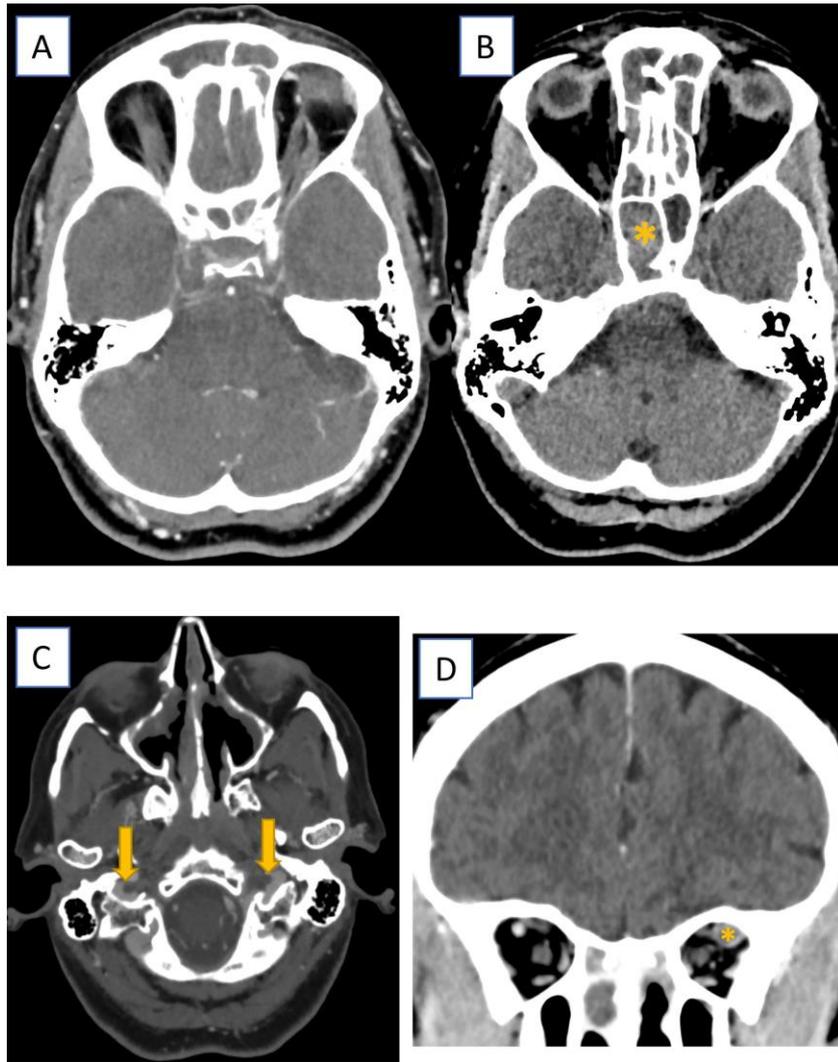
La TC con CIV confirma el diagnóstico mostrando un defecto de repleción del seno afectado ("signo delta vacío o del triángulo vacío").

La RM se realiza en caso de alergia al contraste yodado, cuando el TC no es concluyente y en el control tras tratamiento, el hallazgo clásico es hiperintensidad en el interior del seno afectado en secuencias potenciadas en T1, que se debe confirmar en diferentes secuencias y planos, y realizar un estudio poscontraste.

El tratamiento es la anticoagulación y la recurrencia se sitúa en aproximadamente el 3% a pesar del tratamiento.

## **CONCLUSIÓN**

La trombosis venosa cerebral es una entidad relativamente poco frecuente, que debe ser diagnosticada a tiempo ya que requiere tratamiento precoz para evitar complicaciones graves e incluso la muerte, por ello es necesario conocer los signos radiológicos que nos permiten hacer este diagnóstico, tanto en tomografía computarizada como en resonancia magnética. Los senos venosos duros y venas cerebral deben ser adecuadamente valoradas en casos de trombosis de senos cavernosos ya que hasta el 90% de los pacientes presentan trombosis múltiples.



*A) TC corte axial, ventana partes blandas con CIV: Se observa defecto de repleción de los senos cavernosos. B) TC corte axial, ventana partes blandas sin CIV. Se observa ocupación de seno esfenoidal derecho por densidad partes blandas (\*). C) Defectos de repleción en ambas venas yugulares (flechas). D) Ingurgitación de la vena oftálmica derecha (\*)*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Canedo-Antelo M, Baleato-González S, Mosqueira A. Radiologic Clues to Cerebral Venous Thrombosis. *RadioGraphics*. 2019; 39:6: 1611-1628. doi.org/10.1148/rg.2019190015

Guenther, G. and Arauz, A. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. *Neurología*, 2011; 26(8) 488-498. DOI: 10.1016/j.nrl.2010.09.013

Rodríguez de la Rosa L, García Sardón P, Fernández Plaza, A. Trombosis de senos venosos duros. Diagnóstico inesperado cerebral. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2017; 3(7): 523-52

Abdel Razek AAK, Castillo M. Imaging Lesions of the Cavernous Sinus. *American Journal of Neuroradiology*. 2009; 30 (3): 444-452. DOI: 10.3174/ajnr.A1398