

Caso	(567) Trombosis venosa cerebral
Autores	Borja Fernández Gordillo, Daniel Calvo Gijón, Ana María Ferrera Jiménez, Beatriz Martos Rodríguez, José Carlos Pérez Tejada
Centro	Hospital Universitario Virgen De Valme

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 60 años sin antecedentes personales de interés. Comienza con cefalea dos días antes y alexia sin agrafia el mismo día que acude a Urgencias, sin otra focalidad neurológica.

Se realiza TC de cráneo sin contraste urgente, con hiperdensidad del seno venoso dural transverso y vena anastomótica inferior izquierdos, altamente sugestivo de trombosis de seno venoso dural y venosa cerebral superficial, con hemorragia intraparenquimatosa secundaria. Ante los hallazgos, se completa estudio con venografía-TC en la que se objetiva defecto de repleción en las estructuras referidas, confirmando el diagnóstico.

La paciente ingresa y se anticoagula. En días posteriores, en TC de cráneo sin contraste de control se aprecia disminución de tamaño del hematoma. Tanto la evolución radiológica como la clínica al alta con persistencia de cefalea leve y sin focalidad neurológica, son favorables.

DISCUSIÓN

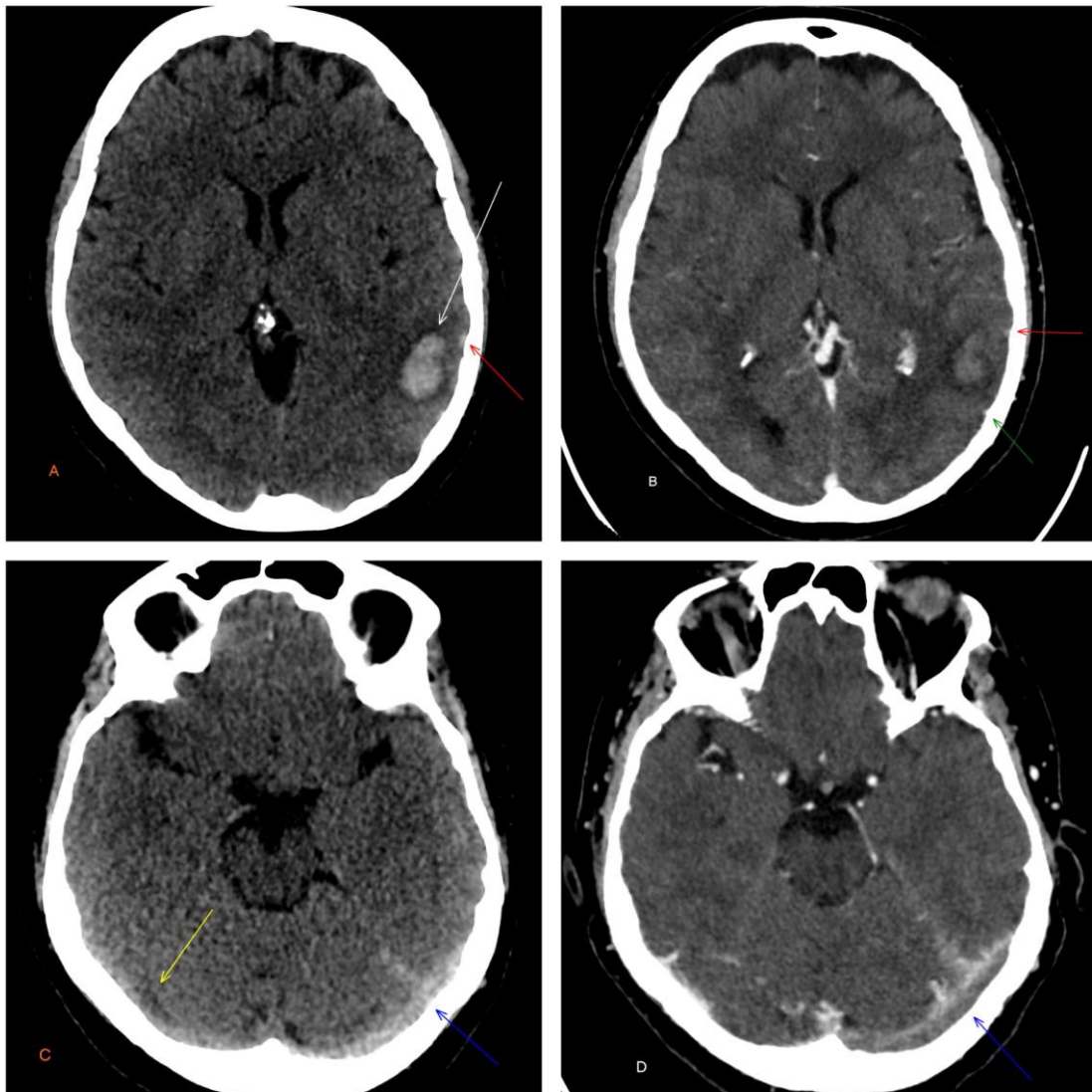
La trombosis venosa cerebral es infrecuente, con una incidencia de 15,7 casos por millón al año. Es idiopática en el 15-20% de los casos, sin embargo, la mayoría presenta al menos un factor de riesgo, siendo los más importantes los estados protrombóticos (congénitos y/o adquiridos) y en concreto la contracepción oral, por lo que es más frecuente en mujeres en edad fértil. Según la estructura afecta se clasifica en trombosis de senos venosos duros, trombosis venosa cerebral profunda y trombosis venosa cerebral superficial o cortical. Hay una mediana de 7 días desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico radiológico. Las manifestaciones clínicas varían según el tipo de trombosis: en la trombosis de senos venosos cerebrales predomina la cefalea (90%), los déficits neurológicos focales (52%-68%) y las convulsiones (40%); en la trombosis venosa cerebral profunda destaca el bajo nivel de conciencia (61,5%), y en la trombosis venosa cerebral superficial déficits neurológicos motores o sensitivos y convulsiones.

Los hallazgos en imagen dependen del tiempo de evolución. La TC de cráneo sin contraste será generalmente la primera prueba realizada, visualizando la vena o seno trombosado hiperdenso ("signo de la cuerda"), solo durante las primeras 2 semanas y con una sensibilidad del 25-56%. Más frecuentemente, la TC sin contraste muestra signos indirectos como desdiferenciación de sustancia blanca-gris, obliteración de surcos o ventrículos, con o sin hemorragia, en forma de lesiones múltiples o bilaterales que no se limitan a un territorio arterial. Posteriormente se realizará venografía-TC y/o preferiblemente RM de cráneo con venografía-RM. La imagen venográfica tiene como objetivo demostrar la trombosis en forma de

defecto de repleción. En las secuencias de RM basales, se puede visualizar en la vena o seno afecto una alteración de señal variable según la data del trombo y lesiones parenquimatosas a modo de edema vasogénico o citotóxico y hemorragia.

CONCLUSIÓN

- Las manifestaciones clínicas varían según la estructura venosa trombosada.
- El edema y la hemorragia bilateral, múltiple o que no presenta distribución arterial debe hacernos pensar en una posible trombosis venosa cerebral.
- La hallazgos en imagen de la trombosis venosa cerebral dependen de la cronología del trombo.



TC de cráneo sin contraste: imágenes A y C. Venografía-TC: imágenes B y D. A y C) hiperdensidad de la vena anastomótica inferior (flecha roja) y seno venoso dural transverso (flecha azul) izquierdos. C) Nótese la mayor densidad del seno transverso izquierdo trombosado (flecha azul) respecto al seno transverso derecho permeable (flecha amarilla). A) Consecuencia de la trombosis, se ha producido un pequeño foco hemorrágico intraaxial parieto-temporal ipsilateral (flecha blanca). B y D) Defecto de repleción del seno venoso transverso izquierdo (flecha azul) y menor opacificación de la vena anastomótica inferior izquierda (flecha roja) en comparación a otra vena cortical próxima (flecha verde). Los hallazgos son compatibles con trombosis de seno venoso dural y venosa cerebral superficial, con hemorragia intraparenquimatosa secundaria.

BIBLIOGRAFÍA

Ghoneim A, Straiton J, Pollard C, Macdonald K, Jampana R. Imaging of cerebral venous thrombosis. *Clin Radiol.* 2020;75:254-64. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2019.12.009>.

Canedo-Antelo M, Baleato-González S, Mosqueira A, Casas-Martínez J, Oleaga L, Vilanova JC, et al. Radiologic clues to cerebral venous thrombosis. *Radiographics.* 2019;39:1611-28. <https://doi.org/10.1148/rg.2019190015>.