

<b>Caso</b>	(574) Trombosis venosa cerebral
<b>Autores</b>	Antonia Mora Jurado, Daniela De Araujo Martins-romeo, Jorge Giménez León
<b>Centro</b>	Hospital Infanta Elena (huelva)

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés salvo parto por cesárea 17 días antes, que consulta por cefalea hemicraneal izquierda de evolución subaguda en los 5 días previos, que se acompaña de desorientación motivo por el que acude a urgencias. No presenta fiebre ni otra sintomatología. A la exploración destaca leve afasia sensitiva y motora con alteración de la nominación, y en el estudio analítico no presenta alteraciones.

Se solicita TCMD de cráneo sin contraste i.v. donde se evidencia extensa área de edema córtico-subcortical en convexidad temporal posterior y basal izquierdas y dudosa hiperdensidad del seno transversal ipsilateral que podía corresponder a trombosis. Ante la sospecha de trombosis venosa cerebral (TVC) se decide completar el estudio con angioTC de cráneo en fase venosa confirmando la presencia de trombosis de los senos transversal y sigmoideo izquierdos con extensión a la vena yugular interna.

Tras ingresar e iniciar anticoagulación a dosis terapéuticas sin incidencias, presenta a los cuatro días crisis tónico-clónica generalizada, realizándose estudio de RM de cráneo donde se identifican focos de transformación hemorrágica.

## DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una enfermedad cerebro-vascular poco frecuente que representa el 0,5% del total de ictus. Su presentación clínica poco específica (la cefalea constituye el síntoma más frecuente) dificulta y retrasa su diagnóstico, siendo habitual que éste se realice por pruebas de imagen. Tiene un pronóstico favorable si el diagnóstico es precoz y se instaura lo antes posible un tratamiento anticoagulante.

Es una entidad más frecuente en jóvenes y en mujeres, encontrándose factores de riesgo hasta en un 60-80% de los casos (en mujeres la toma de anticonceptivos orales, el tratamiento hormonal sustitutivo, el embarazo o el puerperio).

La obstrucción por trombosis venosa ocasiona un aumento de la presión que si no se disminuye da lugar a complicaciones cerebrales. Conduce primero a un edema vasogénico en la sustancia blanca del área afectada y si el proceso continúa puede provocar un infarto con el consiguiente desarrollo de edema citotóxico. Si el aumento de presión persiste el capilar se rompe y aparece hemorragia. También puede asociar hipertensión intracraneal como consecuencia de la disminución de la reabsorción del líquido cefalorraquídeo.

La TC de urgencias suele ser la primera prueba de imagen que orienta al diagnóstico junto al angio-TC con contraste en fase venosa (con retraso ideal de 45-50 segundos).

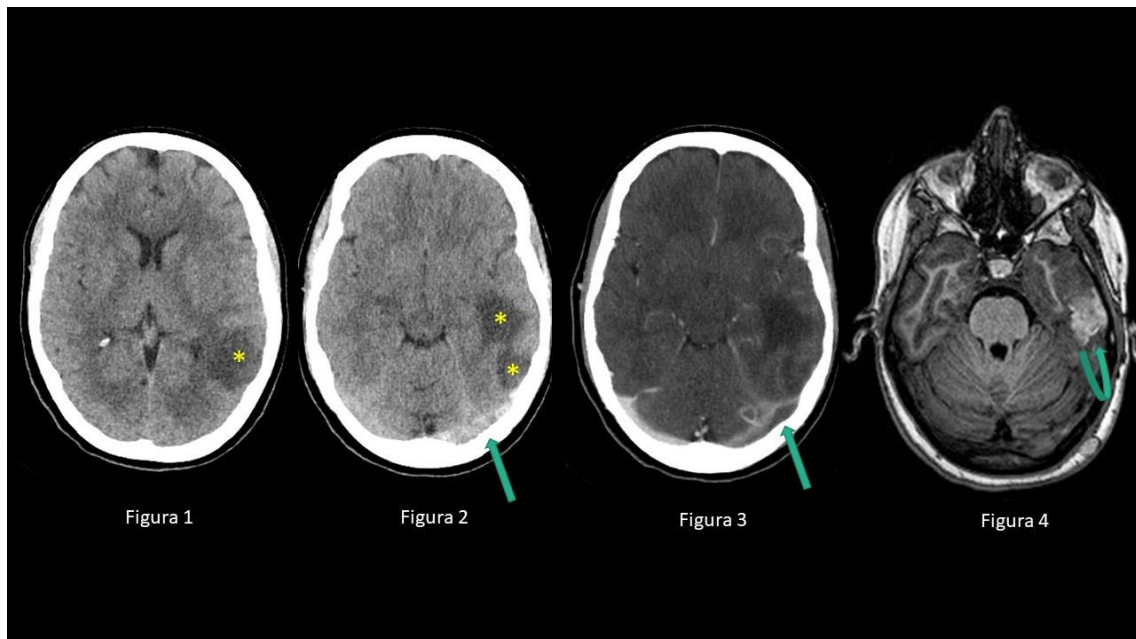
Los signos directos suponen la identificación del trombo, para la cual la angio-TC es más sensible, mientras que los signos indirectos hacen referencia a la identificación de complicaciones parenquimatosas asociadas, es decir, la presencia de edema vasogénico, infarto y hemorragia, para los que la resonancia magnética es más sensible para su mejor caracterización.

Deben hacernos sospechar una TVC subyacente la presencia de un área de edema cortical o hemorragia subaracnoidea focal, de un área de infarto que no respeta un territorio vascular arterial con desproporcionado edema vasogénico o cambios hemorrágicos, los infartos bilaterales en regiones paramediales, y la presencia de hematomas parenquimatosos atípicos en especial en gente joven.

## CONCLUSIÓN

-La TVC es una causa importante de accidente cerebrovascular, especialmente en niños y adultos jóvenes, que requiere de un tratamiento precoz.

-Un alto índice de sospecha junto con una adecuada valoración de signos directos e indirectos nos permitirán emitir el diagnóstico.



*Figuras 1 y 2: TCMD de cráneo sin contraste i.v. donde se identifican áreas de edema córtico-subcortical (asteriscos) en región temporal posterior y profunda izquierdas. Dudosos hiperdensidad del seno transversal izquierdo (flecha recta) que sugiere trombosis (signo del seno lateral denso), siendo concordante con el territorio afecto. Figura 3: angioTC de cráneo en fase venosa: ausencia de relleno con el contraste del seno transversal que confirma trombosis. Figura 4: secuencia de RM T1 3D FSPGR sin contraste i.v. que muestra la aparición de un foco de sangrado en región temporo-basal (flecha curva).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

-Rodallec MH, Krainik A, Feydy A, Hélias A, Colombani JM, Jullès MC, Marteau V, Zins M. Cerebral venous thrombosis and multidetector CT angiography: tips and tricks. *Radiographics*. 2006 Oct;26 Suppl 1:S5-18; discussion S42-3. doi: 10.1148/rg.26si065505. PMID: 17050519.

-Leach JL, Fortuna RB, Jones BV, Gaskill-Shibley MF. Imaging of cerebral venous thrombosis: current techniques, spectrum of findings, and diagnostic pitfalls. *Radiographics*. 2006 Oct;26 Suppl 1:S19-41; discussion S42-3. doi: 10.1148/rg.26si055174. PMID: 17050515.

-Puig J, Pedraza S, Blasco G, Serena J. Actualización en el diagnóstico neurorradiológico de la trombosis venosa cerebral [Review of the neuroradiological diagnosis of cerebral venous thrombosis]. *Radiologia*. 2009 Jul-Aug;51(4):351-61. Spanish. doi: 10.1016/j.rx.2009.04.006. Epub 2009 Jun 26. PMID: 19560179