

Caso	(059) Trombosis de senos venosos cerebrales, una causa de cefalea persistente en pacientes jóvenes que no debe de ser olvidada.
Autores	Alicia Cuenca Zarzuela, Mirtha María Ricardo Ruiz, Jesús Venegas Gómez, Andrea Salazar Salgado, Xabier Leunda Ayastuy, Andrés Lozano Santamaría
Centro	Hospital Universitario De Burgos

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 21 años, con tratamiento habitual para el acné y anticonceptivos, que acude a urgencias por cuadro clínico de 8 días de evolución, caracterizado por cefalea intensa hemicraneal izquierda opresiva sin mejoría con AINEs, asociada a náuseas. A su llegada a urgencias estable desde el punto de vista hemodinámico y neurológicamente consciente. Se realiza TC craneal, evidenciando área hipodensa con colección espontáneamente hiperdensa en su espesor en relación con infarto hemorrágico agudo en región temporal izquierda asociado a signo de la vena hiperdensa del seno transversal izquierdo, que se completa con angioTC venoso identificando un stop en el origen del seno transversal-sigmoides izquierdo, en relación con trombosis. Ingresó en la unidad de ictus con tratamiento anticoagulante. Ante la mala evolución clínica con sospecha de hipertensión intracraneal refractario a inicio de tratamiento con manitol, se decide su ingreso en UCI.

Posteriormente, presenta deterioro brusco del nivel de consciencia con CGS de 3. Se traslada de forma directa al quirófano, realizándose una craniectomía hemisférica izquierda descompresiva. A pesar de toda la terapia, la paciente presenta mala evolución neurológica, con GCS 6, manteniendo anisocoria, trismus y movimientos de decorticación.

La paciente finalmente fallece por parada cardiorespiratoria.

DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una causa poco de enfermedad cerebrovascular. Puede afectar a cualquier grupo de edad, aunque es más frecuente en pacientes jóvenes. La etiología es muy diversa, incluyendo toma de fármacos (anovulatorios, quimioterápicos), enfermedades sistémicas, trombofilias adquiridas o situaciones transitorias (puerperio, infecciones). La sintomatología es inespecífica, siendo el principal síntoma la cefalea.

La TC sin contraste IV suele ser la exploración inicial y en la mayor parte de los casos es normal. El signo directo más preciso consiste en la visualización de una hiperdensidad homogénea del seno afectado respecto al parénquima cerebral.

El angioTC venoso confirma el diagnóstico mostrando un defecto de repleción del seno afectado. Pueden aparecer alteraciones parenquimatosas secundarias a los cambios isquémicos por alteración del flujo venoso, siendo los infartos isquémicos

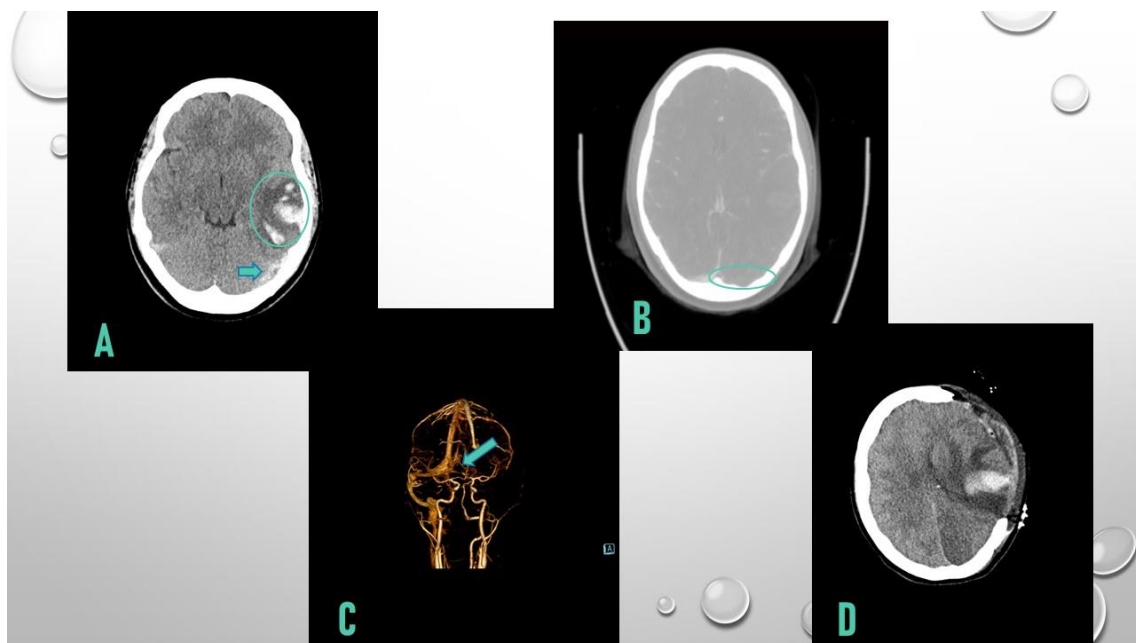
las lesiones parenquimatosas más frecuentes presentando una localización próxima al drenaje del seno afectado. Otras alteraciones son los infartos hemorrágicos o el edema cerebral difuso, que son menos frecuentes pero con peor pronóstico.

El tratamiento principal se basa en anticoagulación y antiepilépticos.

El tratamiento endovascular solamente se realizará cuando haya contraindicación absoluta para la anticoagulación o fallo de la misma, y la craniectomía descompresiva se llevará a cabo si hay un aumento de la presión intracraneal secundaria.

CONCLUSIÓN

En pacientes jóvenes con toma de anticonceptivos que presentan cefalea persistente que no cede con analgesia es importante tener en cuenta la posibilidad de trombosis de senos venosos cerebrales para su diagnóstico y tratamiento precoz.



A: TC cerebral sin contraste: Signo de la vena hiperdensa del seno transversal izquierdo (flecha) con colección espontáneamente hiperdensa en región temporal izquierda (círculo). **B:** AngioTC venoso: stop en el origen del seno transversal-sigmoideo izquierdo (círculo). **C:** Reconstrucción multiplanar donde no se identifica el seno transversal-sigmoideo izquierdo (flecha). **D:** TC sin contraste evolutivo: Cambios postquirúrgicos secundarios a cirugía descompresiva con herniación secundaria del parénquima cerebral a través del defecto óseo.

BIBLIOGRAFÍA

1. De Bastos M, Stegeman BH, Rosendaal FR, Van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Stijnen T, Dekkers OM. Combined oral contraceptives: venous thrombosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD010813. DOI: 10.1002/14651858.CD010813.pub2.
2. L. Rodríguez de la Rosa, P. García Sardón, Á. Fernández Plaza. Trombosis de senos venosos duros. Diagnóstico inesperado cerebral. Elsevier. 2017. Páginas 523-526. DOI:10.1016/j.semerg.2017.01.013
3. James L Leach, Robert Fortuna, Blaise V Jones, Mary F Gaskill-Shipley. Imaging of Cerebral Venous Thrombosis: Current Techniques, Spectrum of Findings, Bibliografía: and Diagnostic Pitfalls. RadioGraphics, October 2006 26, S19-S41. DOI: 10.1148/rg.26si055174
4. Rodallec MH, Feydy A, Helias A, Colombani JM, Jukkes MC, Marteau V, and Zins M. Cerebral Venous Thrombosis and Multidetector CT Angiography: Tips and Tricks. RadioGraphics, Febrero 2011, 26: S5-S18. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e31820a8364>