

Caso	(750) Trombosis de senos venosos cerebrales: una entidad de moda.
Autores	Andrés Barreiro Ares, Aldara Naveiras Calvo, Martín Bravo González, Diogo Miguel Machado Pereira, Javier Martínez Fernández, Moises Jose Pinto Lima
Centro	Hospital Clínico Universitario De Santiago De Compostela

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 80 años, hipertensa y dislipémica, con antecedentes de miopatía inflamatoria por estatinas y linfocitosis crónica. Acude al servicio de Urgencias por malestar general con episodio de desconexión del medio con dificultad para emitir el lenguaje de aproximadamente 30 minutos de duración. Refiere cefalea inespecífica en las últimas semanas/meses sin datos de alarma. En la exploración neurológica al ingreso presenta muy leve claudicación en mano derecha y dudosa extinción sensitiva derecha, sin otras alteraciones en la exploración neurológica. Estudio de coagulación normal (TTPA 26,1 ; INR 0,96). La paciente recibió la última dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 Moderna 46 días antes. Se realiza TC cerebral sin contraste donde se observa dos focos hiperdensos parietales izquierdos con hipodensidad circundante compatibles con hemorragia parenquimatosa con edema citotóxico asociado. Se evidencia una hiperdensidad en una vena cortical en la convexidad cerebral ipsilateral sugestiva de trombosis (“signo de la cuerda”). Se completa con TC cerebral con contraste intravenoso (90 ml a 3ml/seg a los 60 segundos) donde se observan defectos de repleción de morfología filiforme de los senos sagital superior y transverso izquierdo, así como en la vena cortical de la convexidad cerebral hiperdensa en la TC sin contraste.

DISCUSIÓN

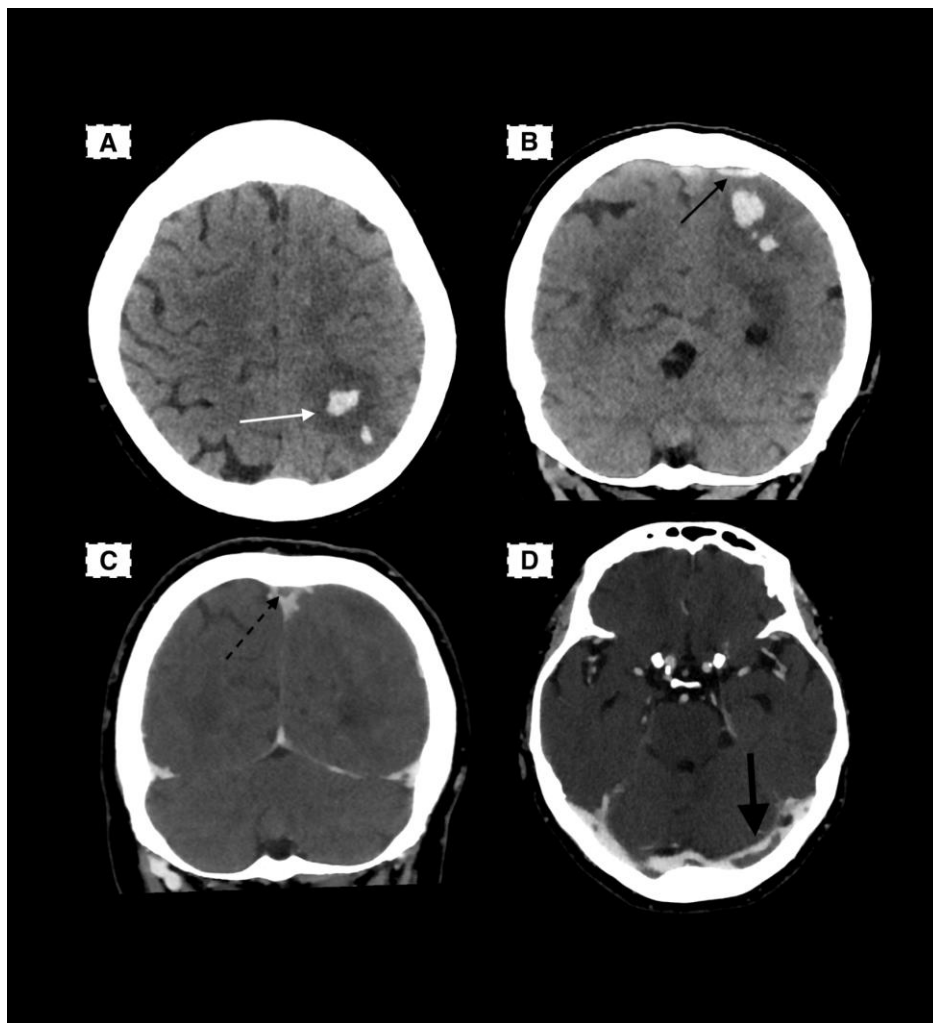
El caso expuesto es el de una trombosis venosa cerebral con infarto venoso establecido en una mujer de 80 años. Esta entidad, aunque rara (incidencia estimada de 0,22-1,57 casos por 100.000 habitantes/ año y responsable del 0,5-1% de los ictus(1)), ha aumentado su presencia mediática como consecuencia de la pandemia por COVID-19. La clínica de presentación no es específica (cefalea, convulsión, disminución del nivel de conciencia), y por ello el papel de la radióloga juega un papel crucial identificando los signos radiológicos (mostrados en la imagen adjunta) primero en la TC sin contraste [infarto venoso(el más específico(2)), hiperdensidad en un seno], y después en la TC con contraste (signo del delta vacío) para así iniciar precozmente el tratamiento con anticoagulación (heparina de bajo peso molecular).

La etiología del evento en esta paciente no ha podido ser identificada. Como factores de riesgo protrombóticos podríamos señalar la linfocitosis crónica y en alguna medida el componente inflamatorio de su miopatía de base. Se realizó posteriormente una TC toracoabdominopélvica que no evidenciaba neoplasias ocultas que pudieran favorecer un estado protrombótico. A su vez, aunque no existe bibliografía disponible sobre casos de trombosis de senos venosos y la administración de la vacuna de Moderna, puede ser que esta se convirtiera en un

factor añadido. Existe un 10-30% de los casos en los que la TC cerebral con contraste no es diagnóstica, por lo que si la sospecha clínica es elevada, ha de completarse el estudio con RM(3). Por último concluir que la evolución de la paciente fue buena, habiendo sido dada de alta 10 días tras el ingreso con una muy buena respuesta al tratamiento, pasando de un NIHSS de 2 al ingreso a un NIHSS de 0.

CONCLUSIÓN

La trombosis de senos venosos cerebrales es una entidad infrecuente pero que ha aumentado su presencia mediática en la sociedad. La inespecificidad de su clínica convierten a la radiología en un pilar fundamental para su diagnóstico precoz, el cual permita un tratamiento rápido mejorando así el pronóstico de los pacientes.



Imágenes A-B: TC sin contraste en plano axial y coronal en el que se observa dos focos hiperdensos en la sustancia blanca subcortical parietal izquierda compatibles con hemorragia intraparenquimatosa (flecha blanca fina) con edema citotóxico circundante. Hiperdensidad lineal en el trayecto de una vena cortical “signo de la cuerda” (flecha negra fina). Imagen C-D: TC con contraste en plano coronal y sagital donde se observan defectos de repleción en el seno transversal izquierdo (flecha negra gruesa) y sagital superior que presenta el “signo del delta vacío” (flecha negra discontinua).

BIBLIOGRAFÍA

1. JM C, SM Z, M A, J S. The incidence of cerebral venous thrombosis: a cross-sectional study. *Stroke* [Internet]. 2012 Dec [cited 2021 Jul 7];43(12):3375-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22996960/>
2. Poon CS, Chang J-K, Swarnkar A, Johnson MH, Wasenko J. Radiologic Diagnosis of Cerebral Venous Thrombosis: Pictorial Review. <http://dx.doi.org/102214/AJR077015> [Internet]. 2012 Nov 23 [cited 2021 Jul 11];189(6 SUPPL.). Available from: www.ajronline.org
3. Canedo-Antelo M, Baleato-González S, Mosqueira AJ, Casas-Martínez J, Oleaga L, Vilanova JC, et al. Radiologic Clues to Cerebral Venous Thrombosis. <https://doi.org/101148/rg2019190015> [Internet]. 2019 Oct 7 [cited 2021 Jul 7];39(6):1611-28. Available from: <https://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.2019190015>