

Caso	(803) Crisis comicial como primera manifestación de una complicación de anomalía venosa del desarrollo.
Autores	Yoselin Verónica Dos Santos Poleo, Juan Carlos González Matos, Pedro Del Valle Rodríguez-flores, Lorenzo Ismael Pérez Sánchez, Joaquín J Barjau, Diana García Casado.
Centro	Hospital General De Segovia

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 21 años que acude a urgencias por cuadro convulsivo con movimientos tónico-clónicos.

Antecedentes: Obesidad. Toma anticonceptivos orales.

Examen físico: inconsciente, Glasgow 7, pupila derecha levemente dilatada. Hemiparesia derecha.

TC de cráneo urgente: Hipodensidad fronto-parietotemporal izquierda en cuyo interior se identifican focos hemorrágicos en lóbulo temporal (amarillo en A) y una imagen hiperdensa serpinginosa sugerente de vaso trombosado (azul en A). El estudio se completa con contraste, en este impresiona de vena colectora trombosada, de malformación vascular congénita tipo anomalía venosa del desarrollo o fístula dural. Desplazamiento de la línea media. Senos venosos duros y venas cerebrales internas permeables. Los hallazgos sugieren infarto venoso hemorrágico en el contexto de trombosis de una vena de drenaje de anomalía venosa del desarrollo, sin poder descartar la posibilidad de fístula dural tipo IV.

RM del ingreso: Extensa alteración de señal en región frontoparietotemporal / ganglios basales izquierdos hiperintensa en secuencias T2/FLAIR (Imagen B). Restricción de la difusión en la afectación cortical temporoinisular (Imagen C). En el seno de esta lesión se aprecia una estructura vascular serpinginosa en relación con una vena del drenaje varicosa trombosada (flecha en D). Hallazgos sugestivos de infarto venoso probablemente secundario a trombosis de la vena de drenaje de una anomalía del desarrollo.

DISCUSIÓN

La anomalía del desarrollo venoso es una variante normal de las venas medulares intraparenquimatosas, en las que persiste un drenaje venoso embrionario. Puede presentarse a cualquier edad y no tiene predilección por sexo. Son lesiones asintomáticas, siendo excepcionales su asociación con cefalea, convulsiones o hemorragias. El riesgo anual de sangrado es de aproximadamente 0,15% por lesión y año, generalmente secundaria a la estenosis o trombosis de la vena de drenaje (1).

Acerca de la trombosis venosa cerebral:

es una entidad de difícil diagnóstico inicial ya que la sintomatología es muy inespecífica. Factores predisponentes pueden ser: embarazo, puerperio, uso de anticonceptivos orales (lo tenía nuestra paciente), conectivopatías o neoplasias.

Como signo directo en el TC sin CIV:

- Visualización de una hiperdensidad homogénea en el seno/vena afectada que no es más que la presencia del trombo endoluminal agudo.

Signo directo en el TC con CIV:

- Signo del delta vacío

Signos indirectos en el TC sin contraste:

- Alteraciones secundarias del parénquima producto de isquemia incluyendo: edema, infartos venosos con y sin hemorragia.

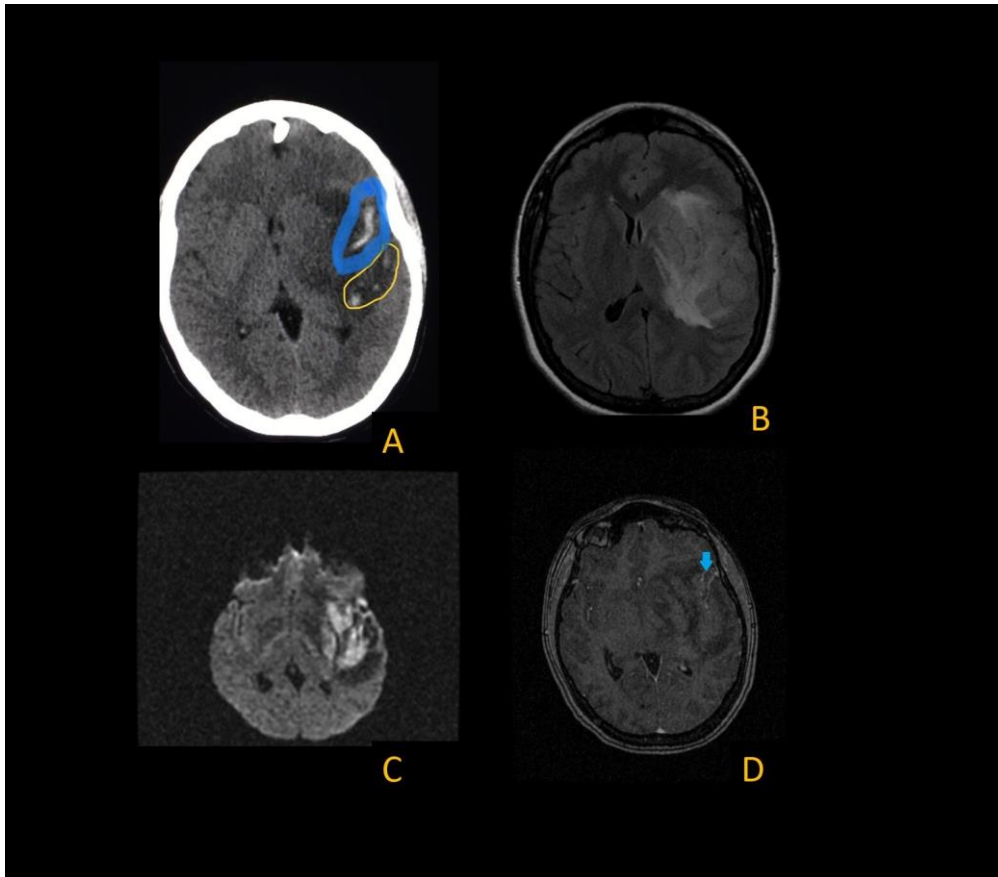
TC con civ: Realce tentorial por éstasis venoso o hiperemia de la duramadre.

El principal hallazgo en RM es la desaparición del vacío de señal de los senos venosos (2).

En secuencias potenciadas en T1 sin gadolinio el seno trombosado aparece isoíntenso en estadio agudo, o bien hipointenso en estadio subagudo. En las secuencias potenciadas en T2, el seno trombosado es típicamente hiperíntenso.

CONCLUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es sin duda un diagnóstico a tener en cuenta en pacientes jóvenes que presenten focalidad neurológica y que además presenten algún factor de riesgo. Se debe considerar también en urgencias la posibilidad de trombosis de una vena colectora de una anomalía venosa del desarrollo ya que ésta representa la malformación vascular intracraneal con la que mas nos encontramos incidentalmente en la práctica clínica diaria.



A: TC axial sin contraste donde se identifican focos hemorrágicos en lóbulo temporal (amarillo en A) y una imagen hiperdensa serpiginosa sugerente de vaso trombosado (azul en A). B: RM FLAIR axial, extensa hiperseñal T2/FLAIR frontoparietotemporal y en ganglios basales izquierdos . C: RM DWI: Restricción de la difusión en la afectación cortical temporoparietotemporal. D: RM T1 axial con gadolinio, se aprecia una estructura vascular serpiginosa y prominente en relación con una vena del drenaje varicosa trombosada (flecha).

BIBLIOGRAFÍA

1. Santucci GM, Leach JL, Ying J et-al. Brain parenchymal signal abnormalities associated with developmental venous anomalies: detailed MR imaging assessment. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2008;29 (7): 1317-23. doi:10.3174/ajnr.A1090.
2. Hon JM, Bhattacharya JJ, Counsell CE et-al. The presentation and clinical course of intracranial developmental venous anomalies in adults: a systematic review and prospective, population-based study. *Stroke.* 2009;40 (6): 1980-5. doi:10.1161/STROKEAHA.108.533034.