

“CUANDO LAS VENAS FALLAN: CASO DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CON INFARTOS VENOSOS EN LA ADOLESCENCIA”

Autores: Yapura, Maira Gisel del Rosario (mairagiselyapura@gmail.com), residente de 3° año - TCSE-Salta.

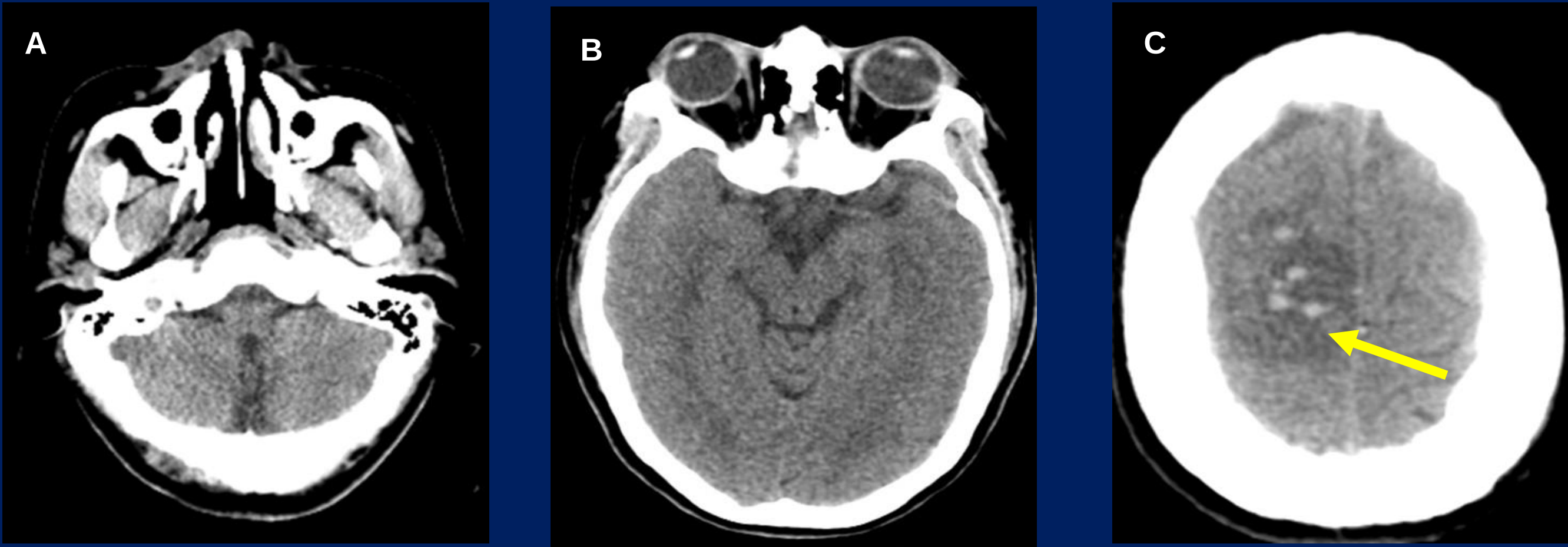
Dr. Aníbal Chanampa (docente auxiliar).

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina, oriunda del interior de la ciudad de Salta, de 16 años de edad, es llevada al servicio por TEC con pérdida de la conciencia. Sin antecedentes patológicos.

Se solicita Tomografía computada de cerebro sin contraste endovenoso

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de cerebro estándar: ventana de parénquima cerebral, en cortes axiales, desde caudal a cefálico. Fig A y B: sin hallazgos.

Fig C: A nivel supratentorial, se evidencia la presencia de múltiples lesiones intra axiales, densas espontáneas, rodeadas de edema perilesional, en lóbulo frontal derecho.

Luego de 24 horas, la paciente presenta alteración de sensorio en menos, asociado a hemiparesia del miembro superior derecho.

Se decide traslado a centro de mayor complejidad, donde se solicita ANGIO TC de CEREBRO.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

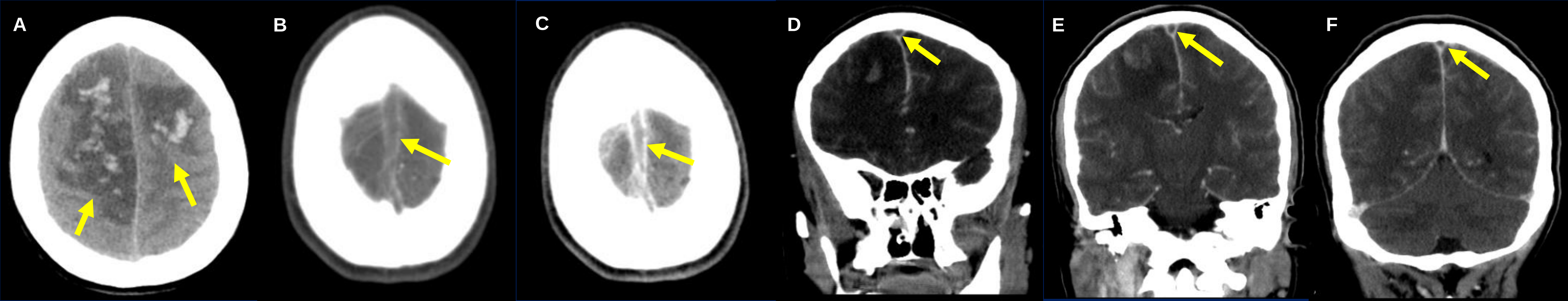


Fig A, B y C: TC de cerebro estándar: a nivel supratentorial, persiste observándose lesiones intra axiales, densas espontáneas, rodeadas de edema perilesional, en lóbulo frontal derecho; se encuentran aumentadas de tamaño, con respecto al estudio previo. Como nuevo hallazgo se observa similares lesiones descritas previamente, en lóbulo frontal izquierdo. Se interpretan como infartos venosos.

Fig D, E y F: ANGIO TC de cerebro: Imágenes con reconstrucción multiplanar, cortes coronales, en ventana de angio TC. En la fase venosa, se observa defecto de relleno en seno sagital superior, compatible con trombosis venosa profunda “signo del delta vacío”.

DISCUSIÓN: La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es una afección poco frecuente, con una considerable morbi y mortalidad. Se caracteriza por el polimorfismo de sus manifestaciones neurológicas, lo que dificulta el diagnóstico.

En el 30% de los casos la TVC se presenta de forma aguda y los síntomas se desarrollan en menos de 48 horas. Un 50% de los casos se puede presentar en forma subaguda y los síntomas se desarrollan entre 48 horas y 30 días. La forma crónica corresponde al 20% de los casos y los síntomas se desarrollan en un período mayor a 30 días y hasta en 6 meses.

La clínica puede ser variada, desde síndrome focal, con cefalea, náuseas, vómitos y papiledema, con alteración del estado mental, oftalmoplejía dolorosa, quemosis y proptosis.

Tanto la tomografía computada como la resonancia magnética, son capaces de detectar signos directos e indirectos de trombosis venosa cerebral.

CONCLUSIÓN: La tomografía computada de cerebro, combinada con un estudio angio tomografía, en su fase venográfica, determina el diagnóstico sin necesidad de realizar una exploración con resonancia magnética.

El médico radiólogo, debe tener un alto índice de sospecha y valorar los signos directos e indirectos para hacer el diagnóstico de la trombosis venosa cerebral, y así realizar un tratamiento oportuno para el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Guenther G, Arauz A. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol. 2010;51(12):703–712.
- Puig J, Pedraza S, Blasco G, Serena J. Actualización en el diagnóstico neurorradiológico de la trombosis venosa cerebral. Radiología. 2009 Jul-Aug;51(4):351–361. doi:10.1016/j.rx.2009.04.006.
- Hirsch M, Torres GA. Trombosis venosa intracraneal: signos imaginológicos y errores frecuentes. Rev Chil Radiol. 2010;16(4):175–187. doi:10.4067/S0717-93082010000400004