

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL

AUTORES:

Dr. Caciarelli, Lucas
Dr. Marsol, John
Dr. Paye, Pablo
Dra. Carrara, Ivana
Dr. Pacenza, Federico
Dr. Montebro, Diego
Dr. Ozarán, Christian

PRESENTACIÓN DEL CASO:



CUADRO CLÍNICO:

- Paciente femenina de 45 años de edad.
- Consulta por cuadro de cefalea holocraneal de intensidad 9/10, de 72hs de evolución,
- Asociado a vómitos biliosos, sin mejoría con tratamiento con AINEs comunes.
- Niega fiebre, fotofobia y sonofobia.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Retraso Cognitivo.
- Epilepsia (hace 15 años).
- Cistoadenocarcinoma seroso papilar de ovario derecho (anexo histerectomía y QMT 2009).
- TEP (2009).
- ACO suspendida por decisión propia (2016).

PRESENTACIÓN DEL CASO:



LABORATORIO DE INGRESO:

HEMOGRAMA COMPLETO

- Leucocitos 4.54 mill/mm³
- Hematíes 4.36 mill/mm³
- Hemoglobina 12.70 g/dl
- Hematocrito 36.30 %

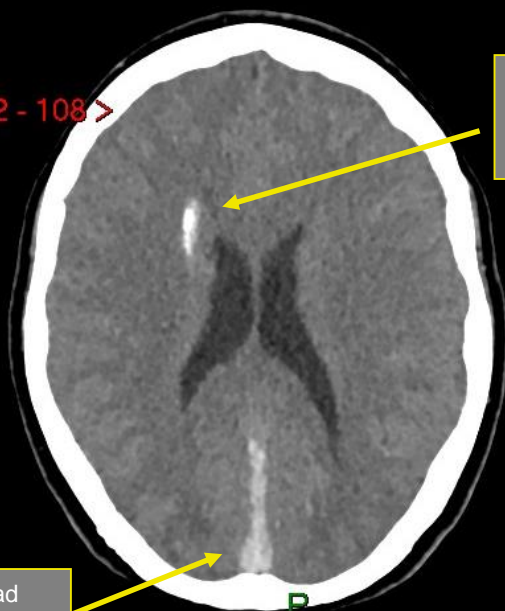
Fórmula respetada.

Resto de parámetros sin alteraciones.

Se realiza TAC MS de cráneo sin contraste endovenoso al ingreso.

TAC MS Axial sin contraste

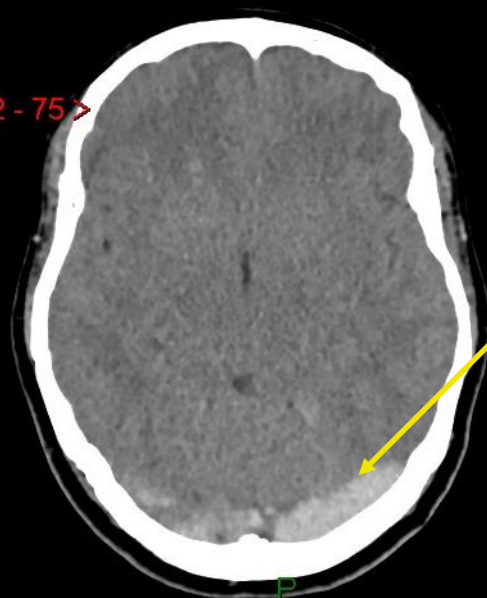
2 - 108 >



Aislada calcificación
secular inespecífica
en región frontal
derecha intraxial.

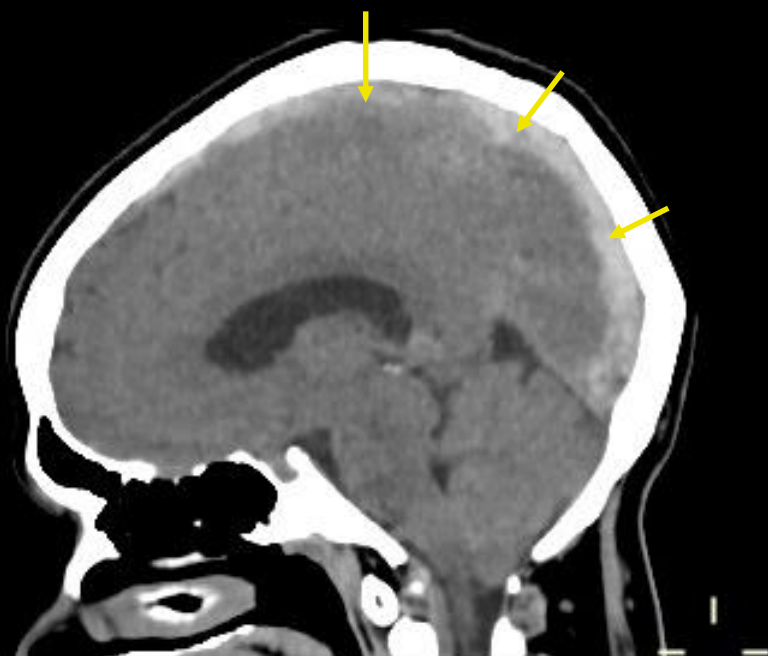
Hiperdensidad
espontánea del
seno recto

2 - 75 >



Hiperdensidad
espontánea de los
senos transversos. Sin
alteraciones de la
densidad encefálica

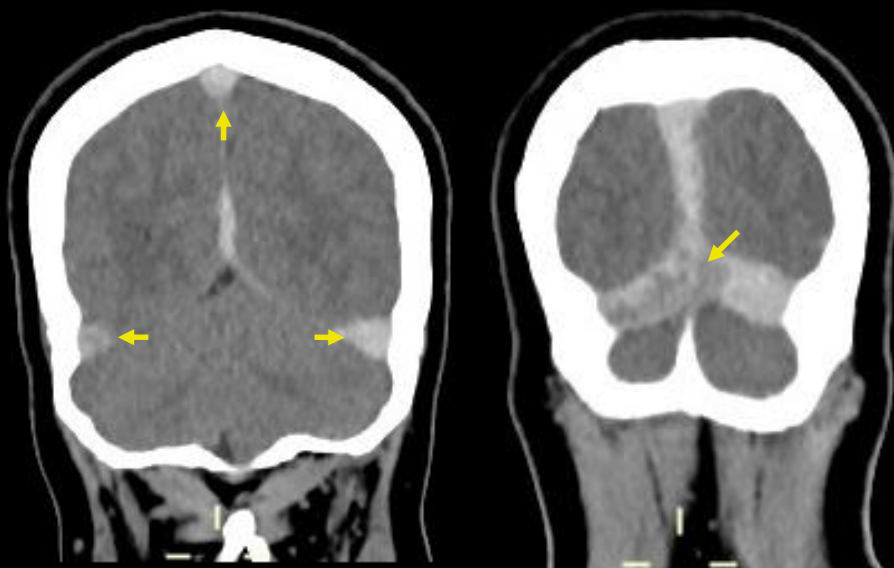
TAC MS sin contraste



Reconstrucción MPR sagital donde se observa hiperdensidad espontánea del seno longitudinal superior, el cual presenta un aspecto heterogéneo.

También se identifica el seno recto, ya visualizado anteriormente.

TAC MS sin contraste



Reconstrucción MPR en plano coronal donde se observa hiperdensidad espontánea de los senos transversos, seno longitudinal superior y prensa de Herófilo.

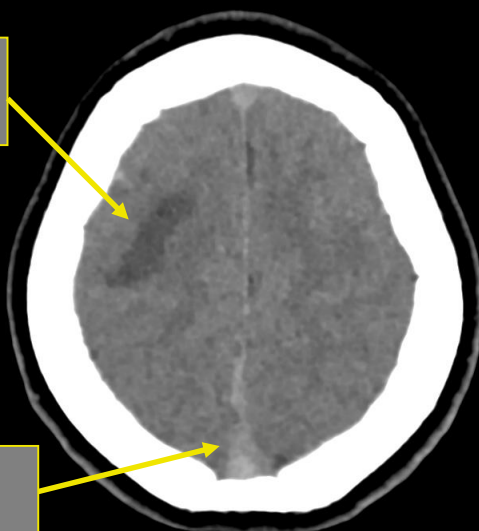
HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL



EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO:

- Se realiza Punción Lumbar → **Resultado negativo**
- 48 hs. posteriores al ingreso continua con dolor y agrega hemiparesia braquial izquierda. Se realiza nueva tomografía.

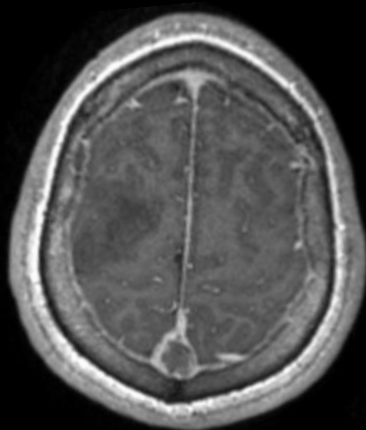
Agrega lesión hipodensa cortico-subcortical frontal derecha.



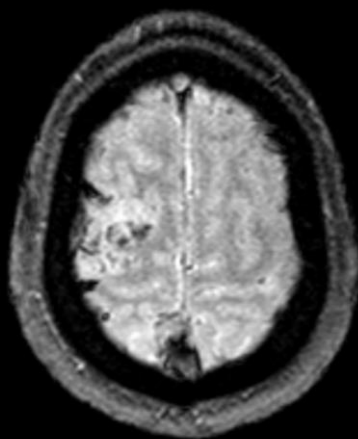
Persiste hiperdensidad espontánea del seno longitudinal

- Se indica RMN de cerebro, con Gadolinio endovenoso, por servicio de Neurología.

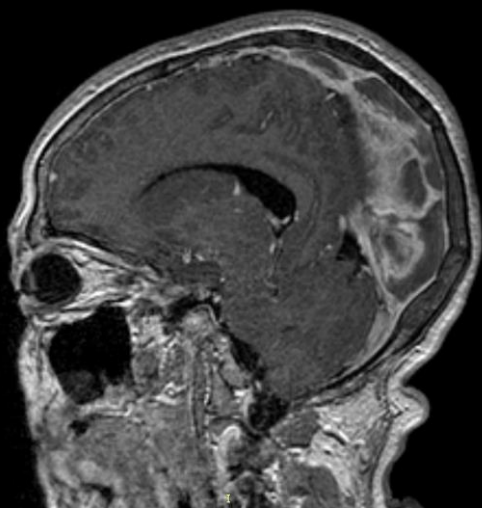
RMN



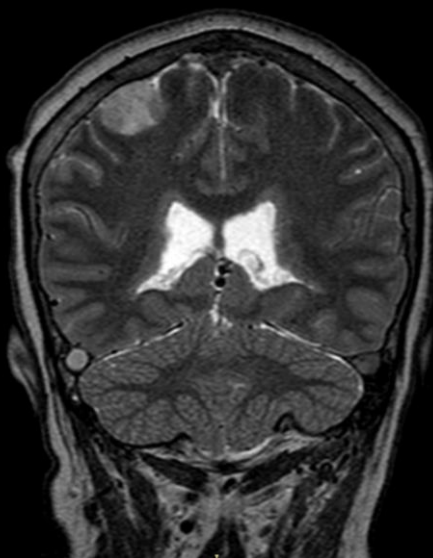
T1 axial con Gadolinio: defecto de llenado del seno longitudinal superior con contraste periférico. Lesión hipointensa con características de edema cortico-subcortical frontal derecha.



Secuencia gradiente T2 que muestra áreas de susceptibilidad magnética en la lesión frontal que sugieren restos hemáticos.

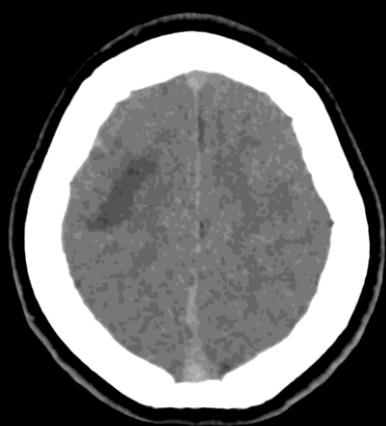


T1 sagital con Gadolinio: defecto de llenado del seno longitudinal superior con contraste periférico (signo delta).

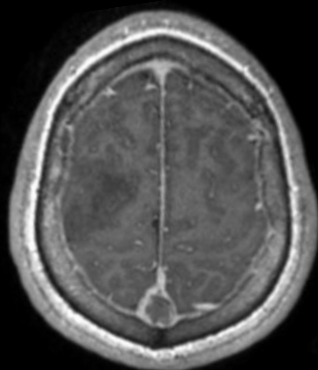


T2 coronal que muestra lesión con características de edema cortico-subcortical frontal derecha.

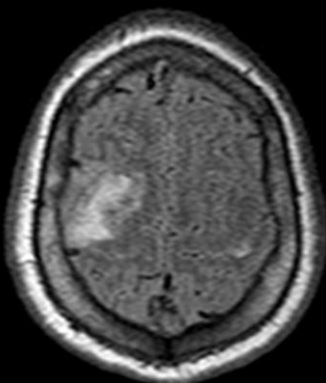
TC / RMN



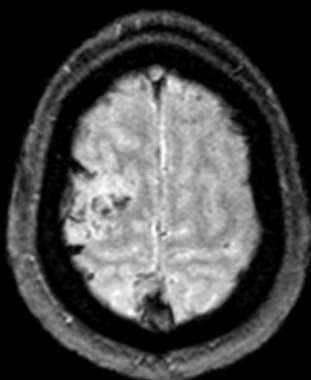
TAC MS



RMN T1 con Gadolinio



RMN Flair



RMN gradiente T2

Comparación entre la TAC MS y la RMN

Nótese que la lesión visualizada en TAC corresponde a una lesión con características de edema, que no refuerza con el Gadolinio y presenta residuos de hemosiderina. Como hipótesis diagnóstica se sugiere infarto hemorrágico agudo por trombosis de senos venosos intracraneales.

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL



CONCLUSIONES:

- Aunque la RM es el método de elección en el diagnóstico de trombosis de senos venosos cerebrales intracraneales, la disponibilidad de la TAC multicorte, nos permite detectar signos sugestivos precoces para su diagnóstico.
- La rapidez y posibilidad de post procesamiento de las imágenes obtenidas, hacen que sea una técnica de alta sensibilidad y utilidad en la urgencia.