

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | POGGIOLI, Maria Victoria

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Sexo: Masculino
- Edad : 42 años
- Cuadro clínico de una semana de evolución caracterizado por cefalea, parestesias y diplopía izquierda.

Antecedentes personales:

- Hipertensión arterial

Examen físico:

- TA: 130/90 FC:80 min FR: 22 min T: 35°C.
- Diplopía y parestesias de miembro superior izquierdo. Con motilidad intrínseca y extrínseca conservadas y glasgow de 15-15.
- Laboratorios: Sin alteraciones.

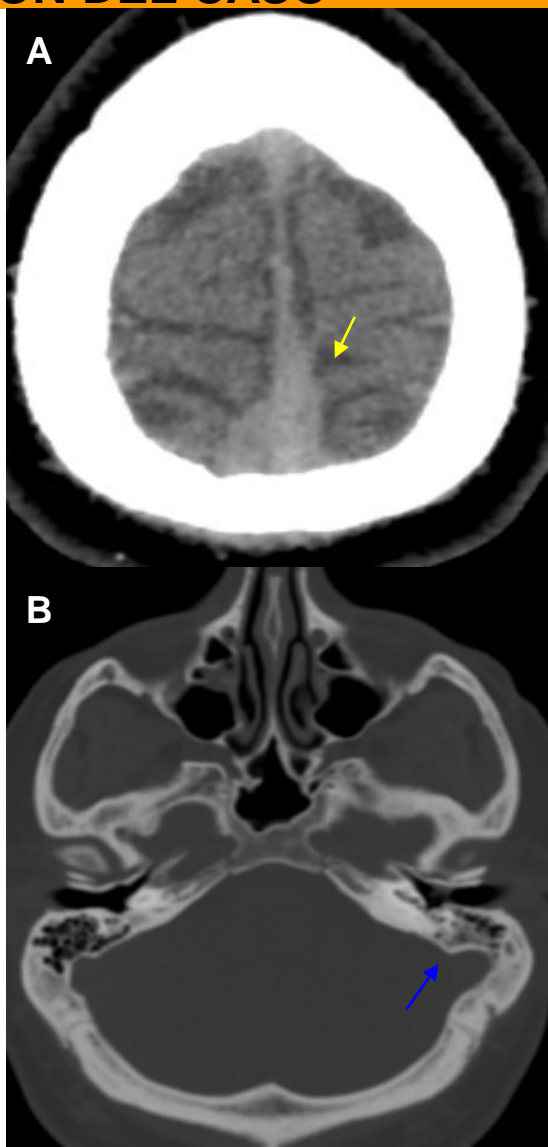


Figura 1. tomografía de cerebro sin cte ev. **A)** reconstrucción sagital observando el seno sagital superior hiperdenso (flechas amarillas). **B)** corte axial con ventana ósea ocupación de las celdillas mastoideas izquierdas (flecha azul).

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando| CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

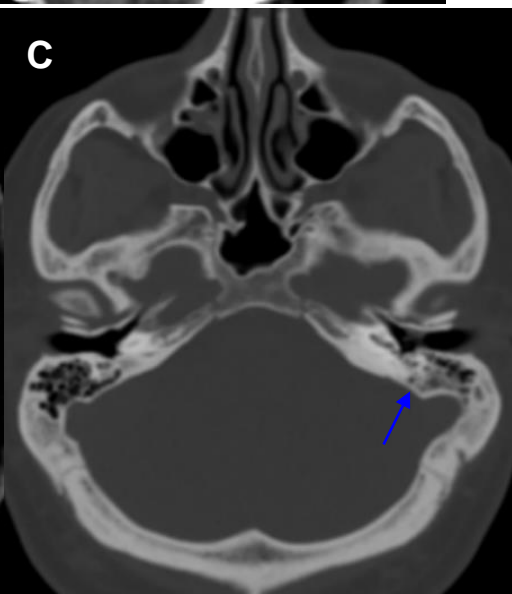
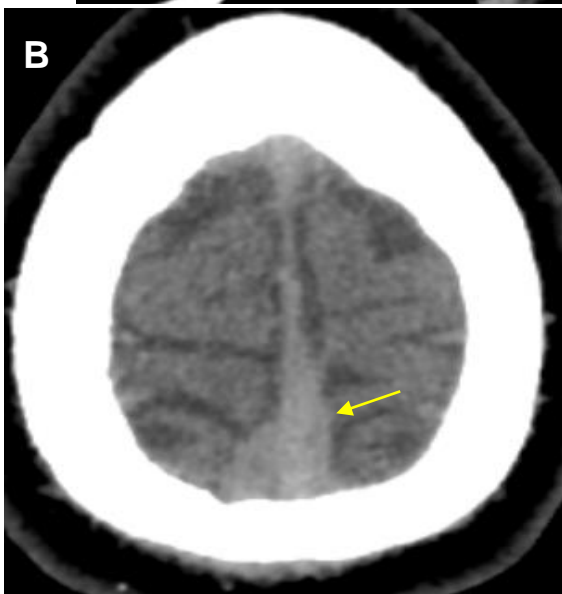
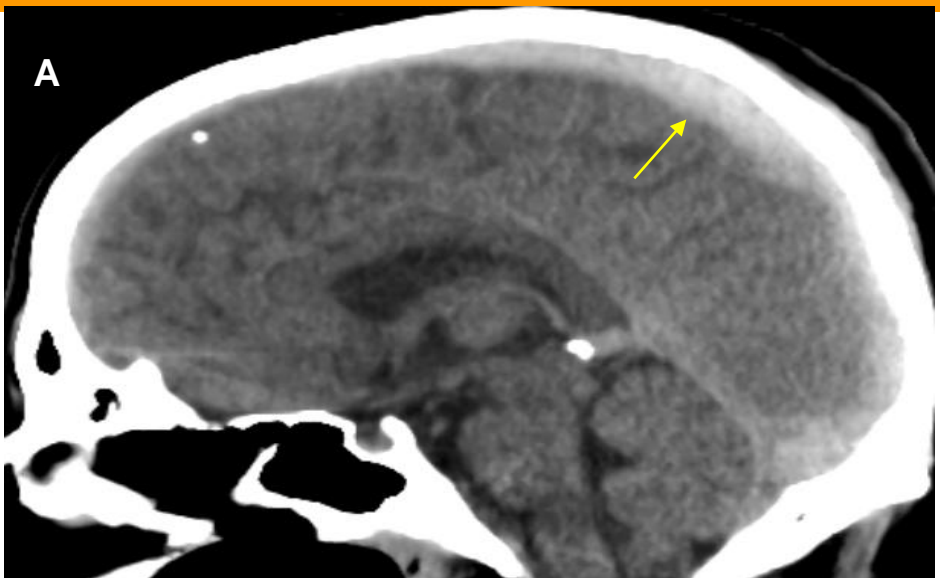


Figura 2. tomografía de cerebro sin cte ev. **A)** reconstrucción sagital y **B)** corte axial observando el seno sagital superior hiperdenso, que alcanza una atenuación de 60 UH. (flechas amaril **C)** corte axial ventana ósea, se observa ocupación de las celdillas mastoideas izquierdas (flecha azul).

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

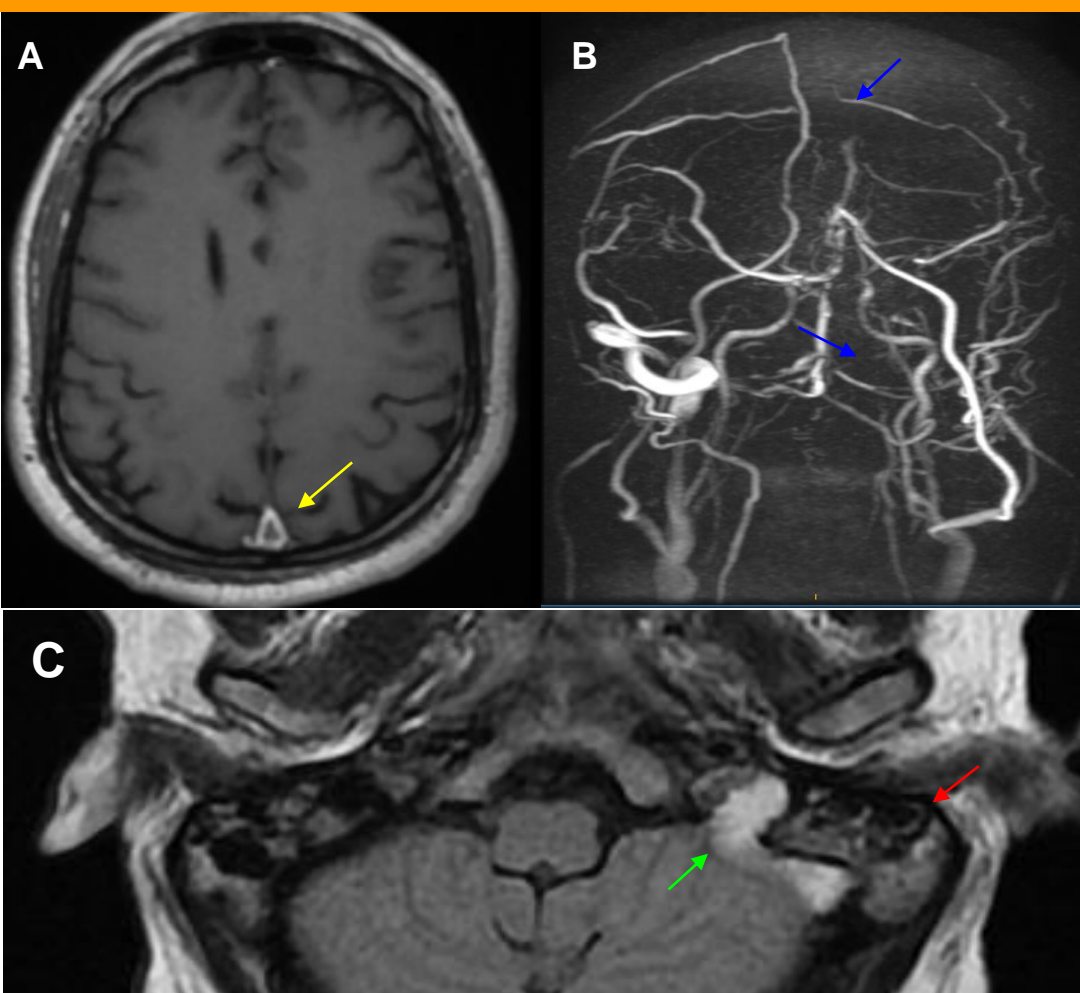


Figura 3. Resonancia de cerebro.
Signo del triángulo denso. **A)** Plano axial de RMN en secuencia T1 visualizando en la parte posterior del SSS trombo fresco (**flecha amarilla**). **B)** fleboresonancia: observamos trombosis completa sin recanalización del seno longitudinal superior, así como parte de la Prensa de Herófilo y todo el Seno lateral y Sigmoideo izquierdos más allá del foramen rasgado posterior con trombos murales en la Yugular interna homolateral (**flechas azules**). **C)** T2 FLAIR observando ausencia de vacío de señal del seno sigmoideo izquierdo (**flecha verde**), los hallazgos asociados a Mastoiditis izquierda (**flecha roja**).

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

La trombosis venosa intracraneal es poco frecuente y representa el 0,5% al 1% de todos los accidentes cerebrovasculares, pueden ser de origen séptico y la de origen aséptica predominando los casos asépticos.

Existen factores de riesgo como condiciones transitorias como las infecciones de los senos paranasales, del oído o del sistema nervioso central, mastoiditis, embarazo, puerperio, uso de anticonceptivos orales y trauma cerebral; y condiciones persistentes como los estados protrombóticos, el lupus eritematoso sistémico, vasculitis, malignidades hematológicas y del sistema nervioso central.

La forma de inicio del cuadro es altamente variable y depende de la estructura venosa afectada, muchas veces es difícil su diagnóstico debido a sus diferentes manifestaciones clínicas, siendo la cefalea, los déficits focales y las crisis convulsivas las manifestaciones iniciales más comunes.

El método de estudio más sensible y específico es la resonancia magnética combinada con fleboresonancia demuestra la ausencia del flujo venoso, la tomografía nos permite la detección de lesiones parenquimatosas, visualizamos a veces una zona hiperdensa a nivel del seno venoso cerebral trombosado y en el 30% de los casos la tomografía resulta normal.

Para el diagnóstico de trombosis venosa existen signos neurorradiológicos directos e indirectos.

Los signos directos se caracterizan por la visualización del trombo en el

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

DISCUSIÓN

- **Signos del seno hiperdenso y de la cuerda:** En un 20% de los casos se puede observar el trombo en sus fases iniciales en los Senos venosos duros. Como una imagen hiperdensa en TC sin CTE EV, alcanzando atenuación de 50-80 UH, lo que se normaliza en 1-2 semanas. El signo de la cuerda es el mismo principio que el del seno hiperdenso, aplicado a las venas corticales.
- **Signo del triángulo denso:** Se puede observar en las primeras dos semanas hasta en el 60% de los pacientes. Corresponde a un trombo fresco en la parte posterior del seno sagital superior (SSS). No es específico y existen falsos positivos en pacientes con hematocrito elevado o deshidratación.
- **Signo delta o del triángulo vacío:** visualizado en TC con contraste EV, corresponde a un defecto de llenado triangular, hipodenso, en relación a un área periférica hiperdensa, que se produce por el realce del medio de contraste en un seno sagital superior (SSS) trombosado. También se puede observar mediante reconstrucciones multiplanares con TC no sólo en el SSS, sino también en el seno transversal (ST) y sigmoideo (SS), también en estudios contrastados con RMN.
- **Secuencias de susceptibilidad magnética:** nos permite pesquisar trombosis en venas de menor calibre, como las corticales que muchas veces, pueden pasar inadvertidas en las secuencias T1 y T2.
- **Ausencia del vacío de flujo y signo de la vena hiperintensa en RMN.**

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL DE ORIGEN SÉPTICA

PICO LLORENTE, Adriana Patricia | GRANDE, Matias Ezequiel | DIAZ BONILLA, jose fernando | CANDIA, Javier Domingo | LEDESMA NALLDI, Leonardo Ezequiel | GUZMAN, cristian | POGGIOLI, Maria Victoria

CONCLUSION

Los signos indirectos son consecuencia del daño en el parénquima cerebral tenemos la isquemia que pueden ser isquémicos o hemorrágicos presentes en un 40%. podemos encontrar erosión en estructuras del oído medio y cambios en la región mastoidea (por trombosis séptica del seno lateral), hidrocefalia y compresión del cuarto ventrículo (por trombosis del seno transverso) y disminución del tamaño de los ventrículos secundario a edema cerebral. También podemos ver signos de recanalización.

La angiografía cerebral se realiza raramente y es de ayuda en los casos que los estudios invasivos son no concluyentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stam J. Thrombosis of the Cerebral Veins and Sinuses. N Engl J Med 2005; 352: 1791-1798 Revista Chilena de Radiología. Vol. 16 N° 4, año 2010; 175-187
2. Ribes MF. Des recherches faites sur la phlébite. Revue Médicale Francaise et Etrangère et Journal de Clinique de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de Paris. Neurología. 2011;26(8):488—498