0520

TROMBOSIS DEL SENO VENOSO POSTERIOR A TRAUMA CRANEO ENCEFALICO

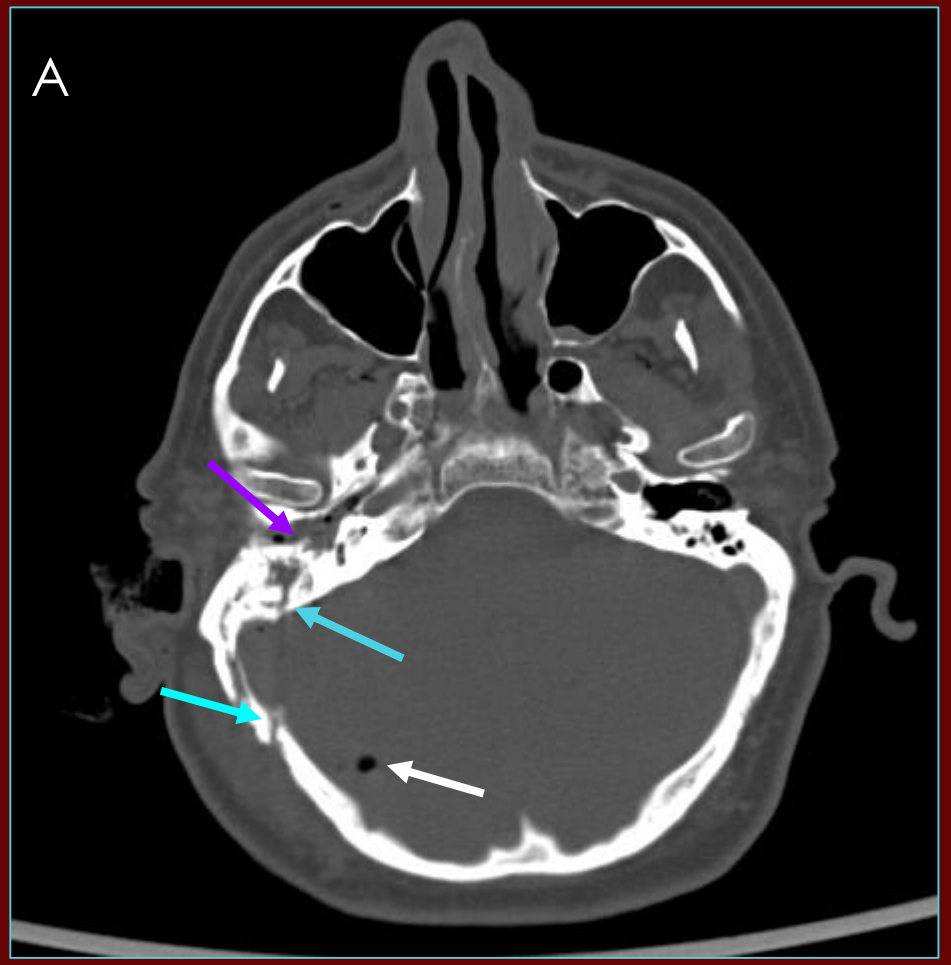
Dras/ Dres: San Martin Gustavo Enrique, Flores M Said Alen, Gamboa D. Marco Aurelio, Miranda S. Juan Elías, Firpo Yesica Mariel, Lamboglia Pedro.

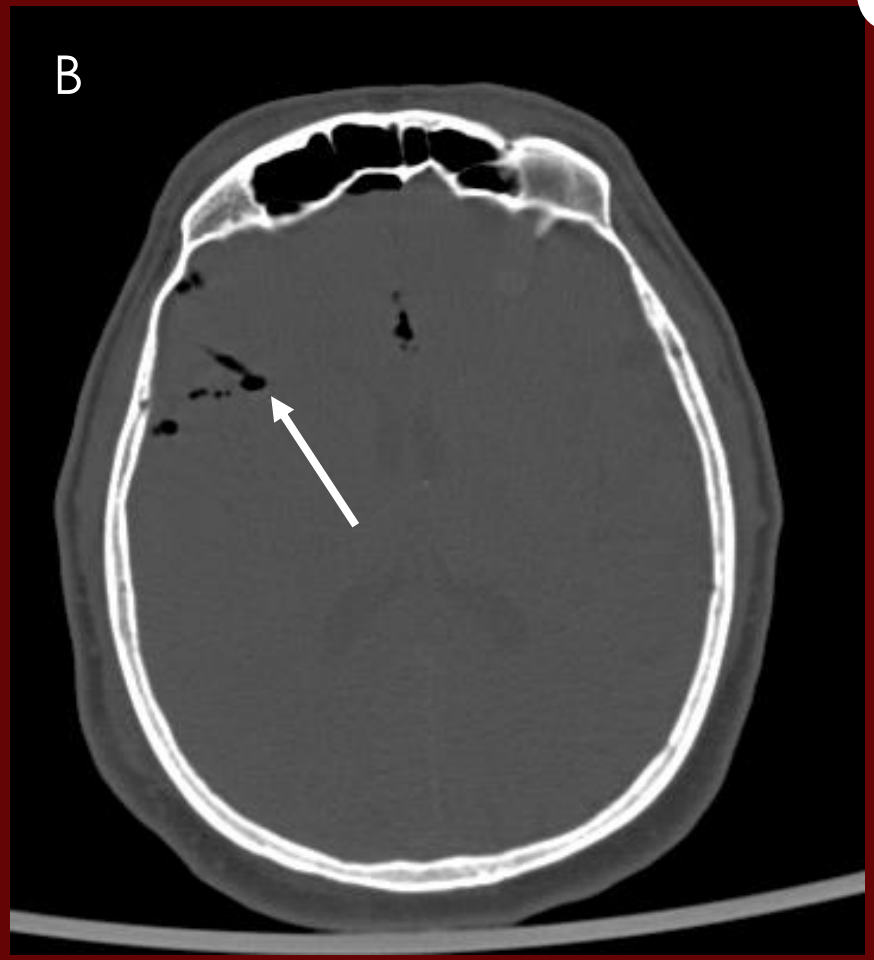
Buenos Aires – Argentina
marcogamboa88@outlook.com

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 61 años, etilista y obeso, sufre TCE por caída de 3 mts de altura, con pérdida del estado de conciencia y otorragia, por los que se decide realizar TC de cráneo y columna cervical. Durante su internación paciente cursa con cefalea e hiponatremia que no se modifica con el tratamiento, con sospecha de SIADH, solicitando una rmn de cerebro con gadolinio, realizada 25 días después de su tomografía inicial.

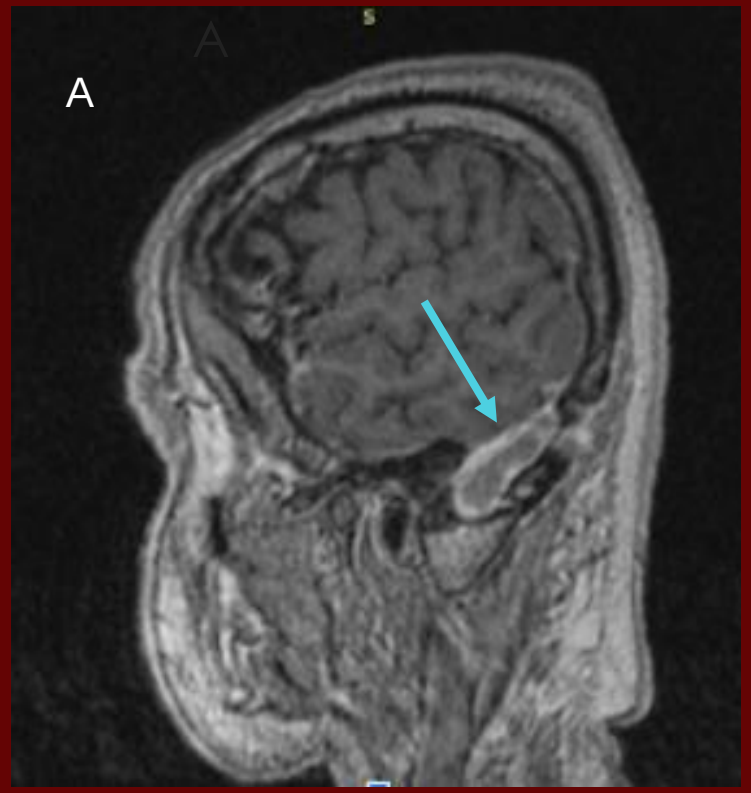
0520

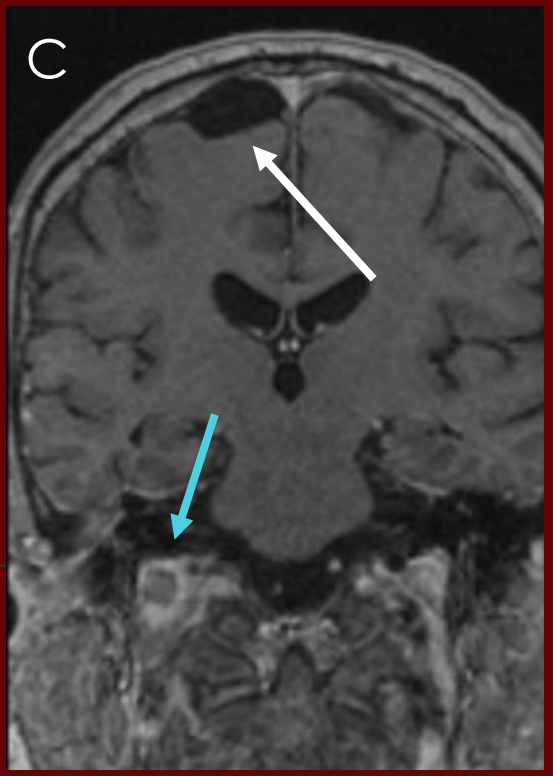




TC de cerebro simple (A) - (B) ventana ósea corte axial con flechas celestes mostramos trazo de fractura a nivel del peñasco, del hueso temporal derecho con ubicación longitudinal y transversal, comprometiendo el oído medio y el conducto auditivo externo. con la de color morado se muestra la ocupación hemática del conducto auditivo.
Con la flecha blanca mostramos neumoencefalo.

0520





RMN de cerebro con gadolinio secuencias T1 imagen (A) en corte sagital con flecha celeste se marca defecto de relleno del seno transverso de lado derecho de origen trombótico.
Imagen (B) RMN de cerebro con Gadolinio secuencias T1 corte axial donde la flecha celeste señala el defecto de relleno del seno transverso derecho.
RMN de cerebro en corte coronal secuencias T1 con cte ev Imagen (C) con la flecha blanca se visualiza Hematoma subdural parietal derecho.
La flecha celeste señala defecto de relleno del seno sigmoideo derecho, de origen trombótico.

DISCUSIÓN

La TSV secundaria a TCE es poco frecuente, representa aproximadamente un 4% de todos los casos de TSV. La cefalea es el síntoma más frecuente (90%), las crisis convulsivas se presentan en el 40% de los casos y papiledema en cerca de 25%.

Los métodos de diagnóstico por imágenes desempeñan un papel determinante en el diagnóstico de esta patología. La TC como primer estudio que se realiza de urgencia permite la detección de lesiones parenquimatosas secundarias como trombosis o a la ruptura de venas dilatadas. Otro método importante utilizado es la RMN debido a alta sensibilidad nos va a permitir evaluar y confirmar la sospecha diagnóstica.

0520

CONCLUSIONES

La TSV post TEC es una causa infrecuente de TSV, potencialmente peligrosa si no se diagnostica oportunamente.

Los estudios imagenológicos como la TC, la RMN y la AngioRMN/TC son útiles para la detección de esta patología y sus complicaciones, puesto que un diagnóstico temprano favorece el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Trombosis de senos venosos cerebrales postraumática – Estudio institucional y revisión de literatura Madeswaran K MBBS,MCh,Kiruthika P MBBS,MD(Radiología) Neurocirugía Interdisciplinaria Volumen 27 , marzo de 2022.
- Trombosis de seno veoso secundaria a traumatismo encéfalo craneano: caso clínico FELIPE SUÁREZ H. PATRICIO MELLADO T, JAIME GODOY F. ev Med chile 2013 Departamento de neurología. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad católica de chile.
- Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento G. Guenther Departamento de Medicina Interna-Neurología, Hospital Ángeles del Pedregal (GG), México DF, México b Clínica de Enfermedad Vascular Cerebral, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (AA), México DF, México Recibido el 22 de marzo de 2010; aceptado el 5 de septiembre de 2010 Accesible en línea el 18 de noviembre de 2010