



**RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS**  
DE BUCARAMANGA S.A.

*Líderes en Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes*



**416**

# MANEJO ENDOVASCULAR DE ESTENOSIS DE SENO TRANSVERSO MASCULINO JOVEN

Correa Ruiz, PA; Mantilla Suarez, JC; Mantilla García, DE.

Universidad Autónoma de Bucaramanga, FOSCAL, Radiólogos especializados de Bucaramanga

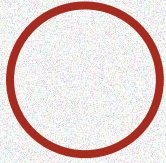
Correspondencia: [pcorrea498@unab.edu.co](mailto:pcorrea498@unab.edu.co)

Colombia, Santander, Bucaramanga

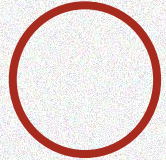
\*Los autores no tienen conflicto de interés.



# Presentación del caso



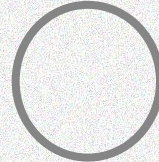
Masculino, 27 años sin antecedentes de importancia, consulta por cuadro de síncope y amaurosis fugaz.



Al ingreso papiledema, pruebas de laboratorio normales, punción lumbar con aumento de presión de apertura sin neuroinfección



Angioplastia con stent restore 8x38mm. (Imagen2B) Actualmente asintomático



**RNM:** Estrechez bilateral de senos transversos (Imagen 1). **Venografía:** Estenosis hemodinamicamente significativa seno transverso derecho (Imagen 2A)

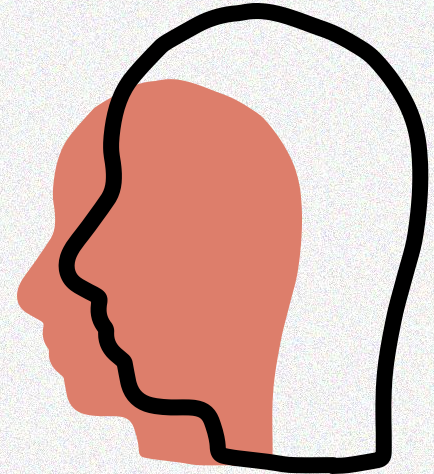






Imagen 1

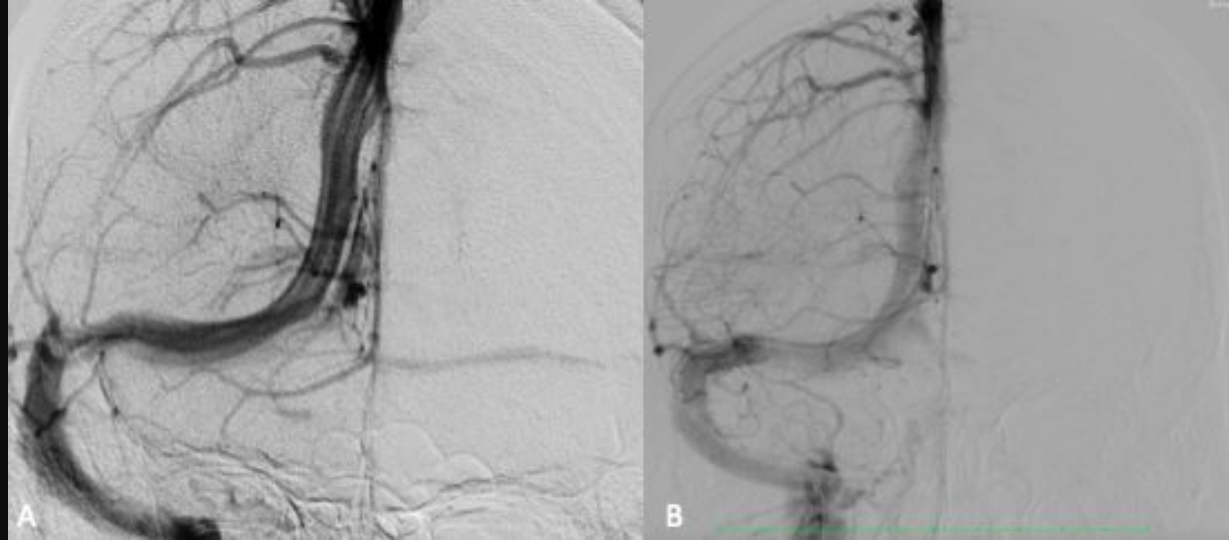


Imagen 2



# Discusión

La relación entre la hipertensión endocraneana y estenosis de senos venosos permanece controversial; puesto que los procedimientos que drenan líquido cefalorraquídeo han demostrado disminuir la estenosis venosa, sugiriendo que estos cambios son secundarios a la hipertensión. Sin embargo, en los últimos años múltiples estudios han evaluado el rol de la angioplastia de senos duros en cuanto a eficacia y seguridad, demostrando mejoría sintomática, disminución en la presión intracraneal y pocas complicaciones post procedimiento. Las principales complicaciones reportadas asociadas son la trombosis intrastent inmediata o posterior. Reportamos un caso de estenosis de seno transverso sintomática y hemodinámicamente demostrable, en quien finalmente se obtuvo un buen resultado angiográfico y clínico.



# Conclusión

La angioplastia con stent es una opción terapéutica en auge para el manejo de la hipertensión endocraneana sintomática con estenosis de senos duros; por lo tanto, conocer sus implicaciones clínicas y posibles complicaciones es fundamental.



# Bibliografía

1. Agarwal AK. Endovascular interventions for central vein stenosis. *Kidney Res Clin Pract.* 2015 Dec;34(4):228-32. doi: 10.1016/j.krcp.2015.10.005. Epub 2015 Nov 12. PMID: 26779426; PMCID: PMC4688584.
2. Sundararajan SH, Ramos AD, Kishore V, Michael M, Doustaly R, DeRusso F, Patsalides A. Dural Venous Sinus Stenosis: Why Distinguishing Intrinsic-versus-Extrinsic Stenosis Matters. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2021 Jan;42(2):288-296. doi: 10.3174/ajnr.A6890. Epub 2021 Jan 7. PMID: 33414231; PMCID: PMC7872181.
3. Cortese J, Eliezer M, Guédon A, Houdart E. Pulsatile Tinnitus Due to Stenosis of the Marginal Sinus: Diagnosis and Endovascular Treatment. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2021 Dec;42(12):2194-2198. doi: 10.3174/ajnr.A7325. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34711551; PMCID: PMC8805749.
4. Gurney SP, Ramalingam S, Thomas A, Sinclair AJ, Mollan SP. Exploring The Current Management Idiopathic Intracranial Hypertension, And Understanding The Role Of Dural Venous Sinus Stenting. *Eye Brain.* 2020 Jan 14;12:1-13. doi: 10.2147/EB.S193027. PMID: 32021528; PMCID: PMC6969694.
5. Starke RM, Wang T, Ding D, Durst CR, Crowley RW, Chalouhi N, Hasan DM, Dumont AS, Jabbour P, Liu KC. Endovascular Treatment of Venous Sinus Stenosis in Idiopathic Intracranial Hypertension: Complications, Neurological Outcomes, and Radiographic Results. *ScientificWorldJournal.* 2015;2015:140408. doi: 10.1155/2015/140408. Epub 2015 Jun 4. PMID: 26146651; PMCID: PMC4471318.