

# Trombosis prenatal del seno longitudinal superior

**Manattini, Julieta; Capellino, María Florencia**  
**Hospital Privado Universitario de Córdoba**  
**Córdoba – Argentina**

julimanattini93@gmail.com  
Se declara no tener conflicto de intereses

# Presentación del caso

Mujer de 33 años, secundigesta primípara, cursando embarazo sin complicaciones.

En scan morfológico fetal a las 21+0 semanas, se detecta **estructura quística, con contenido ecogénico, sin señal Doppler color, a nivel del espacio interhemisférico supratentorial**. Se confirma el diagnóstico de trombosis del seno longitudinal superior mediante **neurosonografía** y posterior **RM fetal** a las 30 semanas.

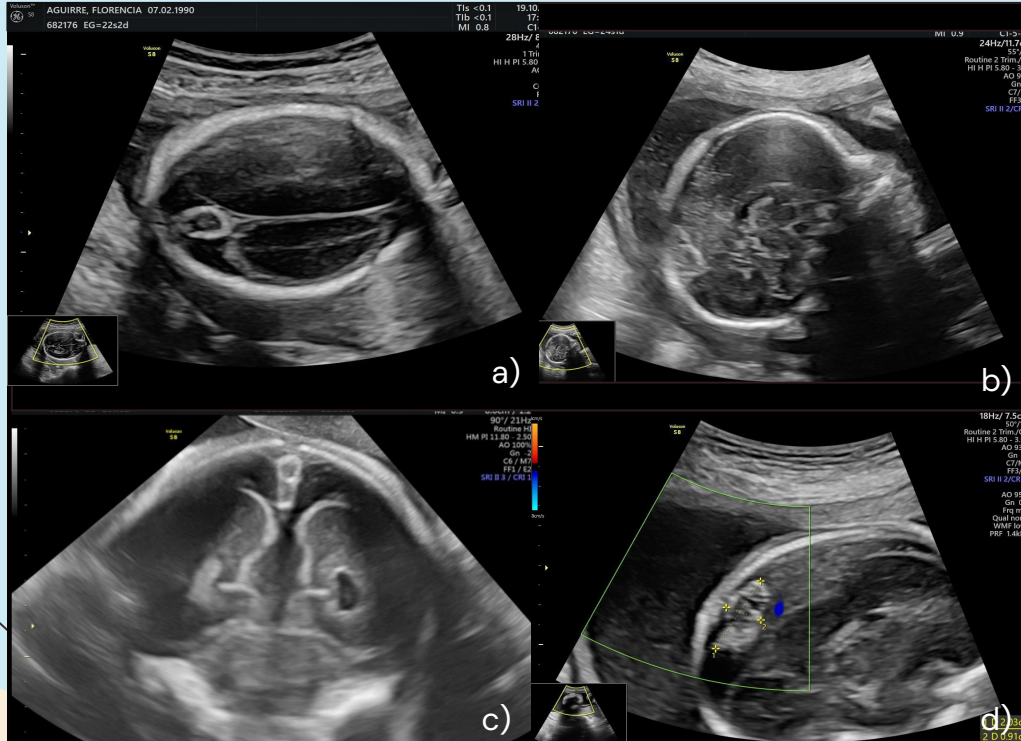
Se realiza **seguimiento periódico ecográfico**, mostrando incremento del tamaño de la lesión, que alcanza su máximo (20 x 9 mm), a la semana 26. Posteriormente se observa disminución progresiva, haciéndose casi imperceptible cerca del término. No se observan otras lesiones asociadas.

Se programa cesárea a las 38.4 semanas; nace feto de sexo femenino, apgar 8/10.

En el **control postnatal**, con ecografía transfontanelar al nacimiento, 2 y 4 meses de vida, no se objetiva recurrencia de la lesión ni compromiso del parénquima cerebral, permaneciendo clínicamente asintomática y con adecuado neurodesarrollo.



# Hallazgos imagenológicos



**Fig. 1: Ecografía cerebral fetal.**

**a)** Corte Axial. Imagen quística con contenido ecogénico supratentorial (22 s).

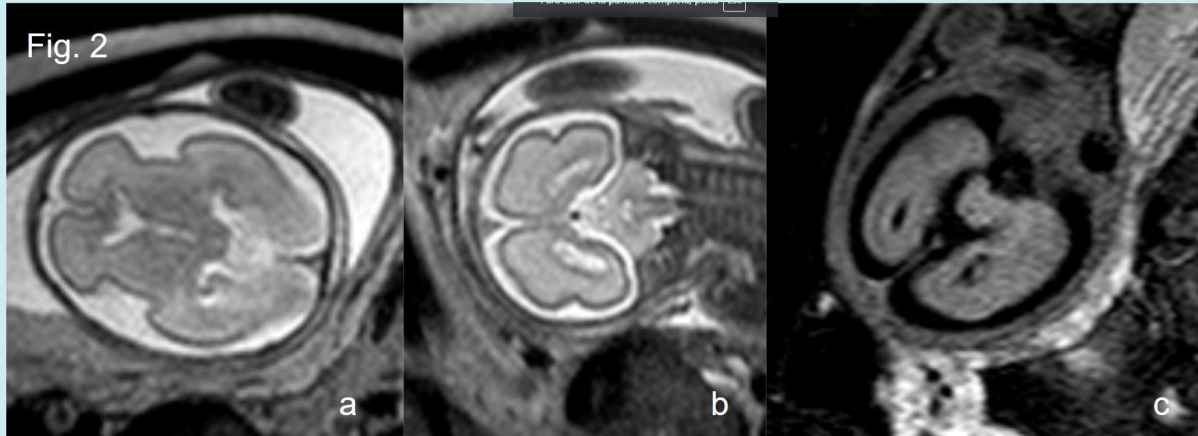
**b)** Corte sagital. Lesión seno longitudinal superior (24 s).

**c)** Corte coronal (26 s).

**d)** Doppler color. Lesión ecogénica de 20 x 9 mm en seno longitudinal superior con flujo periférico (26 s).

**Hallazgos compatibles con trombosis del seno longitudinal superior.**

# Hallazgos imagenológicos



**Fig. 2. RM cerebro fetal.**

**A y B)** Axial y Coronal T2: Ausencia de vacío de flujo en seno longitudinal superior en T2.

**C)** Coronal FLAIR: hiperseñal en trayecto del seno longitudinal superior.

# Discusión

La **trombosis de la tórcula y del seno longitudinal superior es rara** (menos del 2% de malformaciones vasculares) y generalmente **idiopática**. La incidencia de anomalías cromosómicas y síndromes genéticos no está aumentada. <sup>(1)</sup>

La **ecografía** detecta una masa ovoide posterior hipoeoica medial con contenido en su interior sin señal al Doppler color (trombosis).

La **resonancia magnética fetal** nos permite mayor evaluación de los senos venosos profundos, del parénquima cerebral y las circunvoluciones y confirma el diagnóstico, mostrando hiperseñal en T1 e hiposeñal en T2 del trombo. <sup>(1)</sup>

Los **diagnósticos diferenciales** incluyen quiste aracnoideo, tumor cerebral, aneurisma de la vena de Galeno, malformación pial y colección subdural. Los **factores pronósticos adversos** incluyen trombosis extendida a senos profundos y ventriculomegalia progresiva, mientras que un cerebro normal con reducción de la ectasia sugiere buen pronóstico. <sup>(2)</sup>

Se propone **seguimiento** con resonancia mensual y ecografía Doppler color, y posnatal con ecografía transfontanelar al nacimiento y a los 3 meses; RM y angioRM al mes de nacimiento, seguida de consulta neuropediátrica a los cuatro meses. <sup>(2)</sup>

# Conclusión

La trombosis de la tórula y del seno longitudinal superior es una condición fetal específica cuyo **pronóstico es en gran medida favorable**, especialmente cuando el cerebro es normal con disminución de la ectasia dural, aunque se sugiere un **seguimiento expectante** con vigilancia periódica. No hay mayor riesgo de recurrencia.

# Bibliografía

- 1) Rayssiguier R, Dumont C, et. al. *Thrombosis of torcular herophili: diagnosis, prenatal management, and outcome*. Prenatal Diagnosis 2014, 34, 1168-1175.
- 2) Corral E, Stecher X, et. al. *Thrombosis of the torcular herophili in the fetus: a series of eight cases*. Prenatal Diagnosis 2014, 34m 1176-1181.

