

CÓDIGO ICTUS NO ARTERIAL: FORMAS DE PRESENTACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Sonia Osorio Aira, Marta Auxiliadora Sánchez Ronco, Margarita Rodríguez Velasco, María Isabel Jiménez Cuenca, Sofía Joral del Hoyo

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario Valladolid. Valladolid

OBJETIVO DOCENTE

- La trombosis venosa cerebral (TVC) es una enfermedad grave que representa alrededor del 1-2% de los ictus. Debido a las múltiples formas de presentación clínica en las que puede manifestarse y su escasa prevalencia, a veces resulta dificultoso su abordaje diagnóstico.
- No obstante, es importante tenerla en cuenta, ya que se trata de una entidad grave que acarrea una alta tasa de morbimortalidad en pacientes a veces muy jóvenes, y además, se trata de una condición reversible y potencialmente tratable.

REVISION DEL TEMA

SENOS VENOSOS

- Recogen la sangre venosa cerebral hasta las venas yugulares internas. Se dividen en:

GRUPO SUPERIOR

- Seno sagital superior/seno longitudinal superior (SSS)
- Seno sagital inferior (SSI)
- Seno recto
- Seno transverso
- Senos sigmoideos

GRUPO INFERIOR

- Senos cavernosos:
- Contiene el segmento cavernoso de la arteria carótida interna y el nervio abducens.
- Seno esfenoparietal
- Senos petrosos

REVISION DEL TEMA

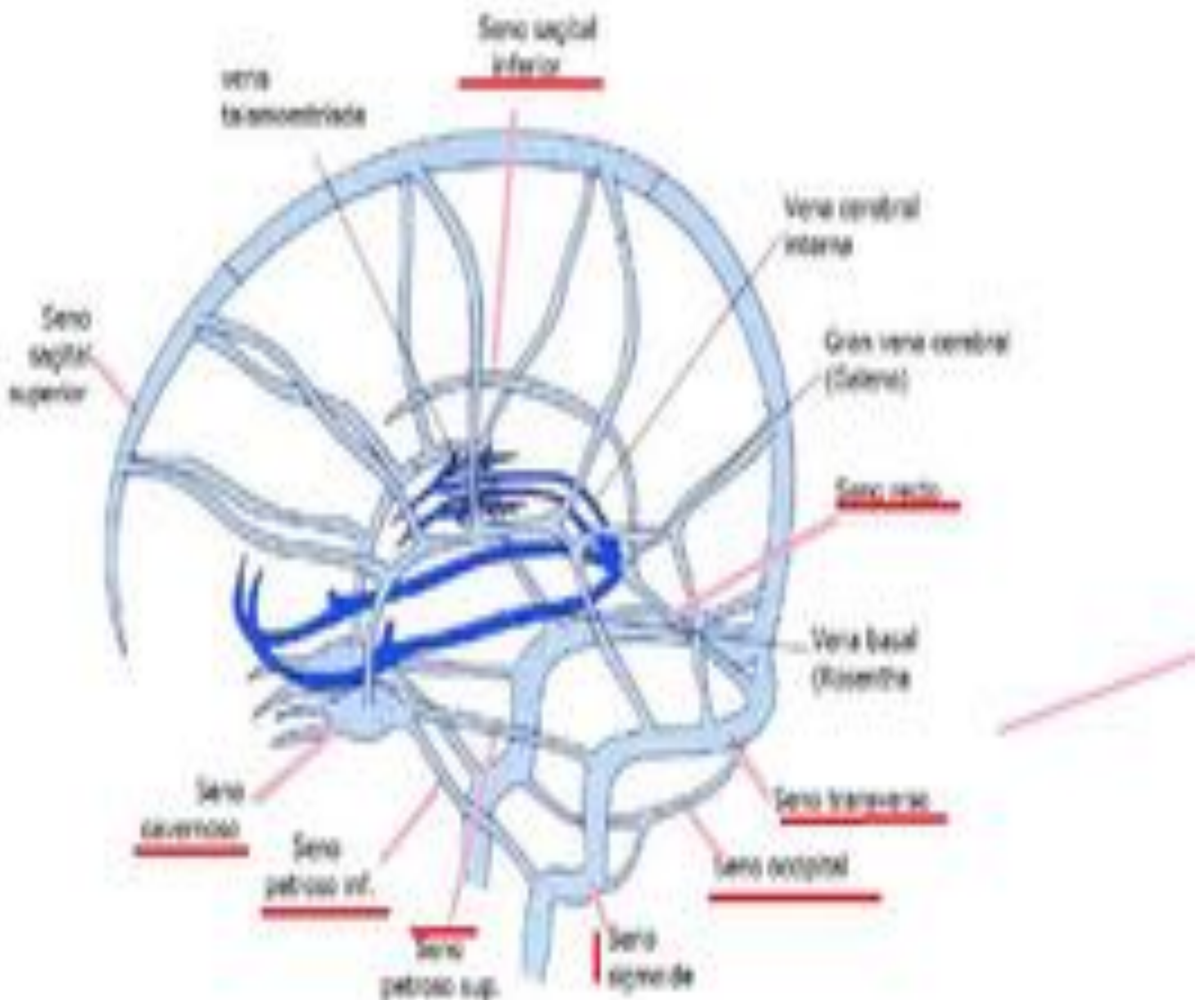


FIG 1: Anatomía de los senos venosos cerebrales.
Modificado de Marwick R, Williams PL. Gray's Anatomy.
Br ed 35, Philadelphia.

REVISION DEL TEMA

Los principales factores predisponentes son:

- -Traumatismos
- -Infecciones
- -Factores hormonales (estados procoagulantes fisiológicos, toma de ACO, enfermedades hematológicas ...)
- -Neoplasias
- -Cirugías o periodos de inmovilización prolongada.
- -Síndrome de hipertensión intracraneal benigna.

- **HALLAZGOS RADIOLÓGICOS TC CEREBRAL EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL**

1. Hiperdensidad del seno o vena trombosada por la presencia de un coágulo intravascular agudo.
2. Signo del triángulo denso
3. Signo de la cuerda (venas corticales)
4. Signo del delta vacío

REVISION DEL TEMA

FORMAS MENOS FRECUENTES DE PRESENTACION:

1. Edema cerebral difuso
2. HSA
3. Hemorragia intraparenquimatosa de distribución atípica

CUANDO SOSPECHARLO

1. Múltiples lesiones aisladas.
2. Pacientes muy jóvenes
3. Hipodensidades parenquimatosas que no siguen un territorio arterial conocido

DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS

- TC cerebral venografía.
- Angioresonanciamagnética
 - Hiperdensidad del seno o vena trombosada por la presencia de un
 - coágulo intravascular agudo.
 - Signo del triángulo denso.
 - Signo de la cuerda.
- Angiografía cerebral.
 - Diagnóstico invasivo y de confirmación.

TRATAMIENTO

Anticoagulación: HBPM inicialmente, posteriormente ACO

Tratamiento endovascular

Medidas higiénico dietéticas y de control de HTA

REVISION DEL TEMA

- CASO 1
- Paciente mujer de 58 años que tras cefalea intensa presenta afasia y claudicación de extremidad superior izquierda.

TC CEREBRAL SIN Y CON CIV. ANGIORESONANCIA MAGNÉTICA

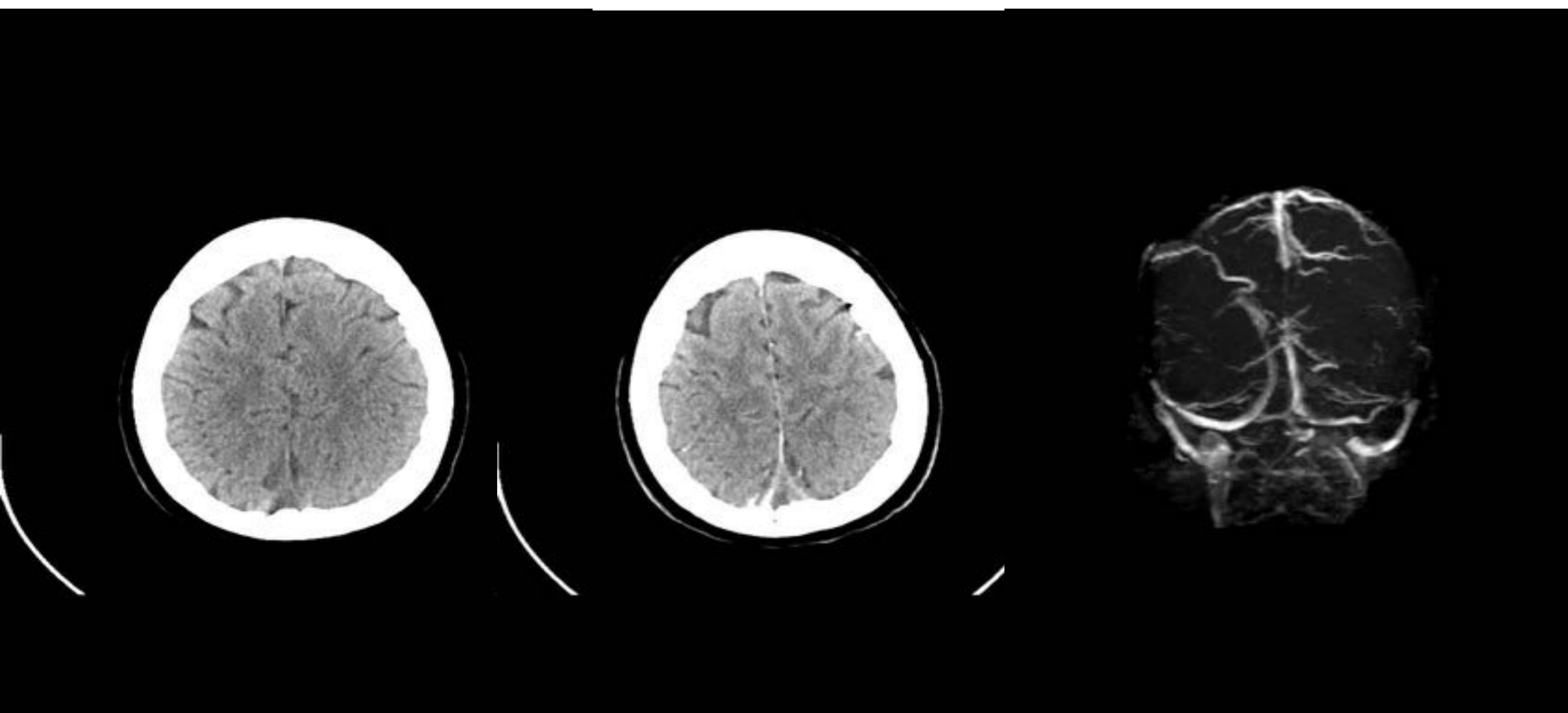


FIG 1. TC CEREBRAL SIN CIV: Corte axial en el que se identifica una importante hipodensidad que afecta a los dos tercios posteriores del seno longitudinal superior.

FIG 2. Corte axial de TC cerebral con CIV. Ausencia de repleción de contraste en segmento posterior del seno longitudinal superior, con signo del “delta vacío”, compatible con trombosis venosa a dicho nivel.

FIG 3. Reconstrucciones tras Angiografía cerebral con RM: Se confirma la existencia de una trombosis de los dos tercios posteriores del seno longitudinal superior, de aspecto crónico

REVISION DEL TEMA

- CASO 2

- Mujer de 49 años con clínica de cefalea y debilidad en extremidad superior derecha.

FIG. 4



FIGURA 4. Corte axial de TC cerebral sin CIV en el que llama la atención la existencia de una llamativa hiperdensidad en el seno longitudinal superior.

FIG. 5



FIGURA 5. Corte axial de TC cerebral con CIV, en el que se confirma la existencia una trombosis venosa del seno longitudinal superior, "signo del delta vacío".

REVISION DEL TEMA

- CASO 3
- Varón de 46 años con cefalea, disminución del nivel de conciencia y paresia de extremidades derechas

Fig. 6

FIG. 7

FIG. 8

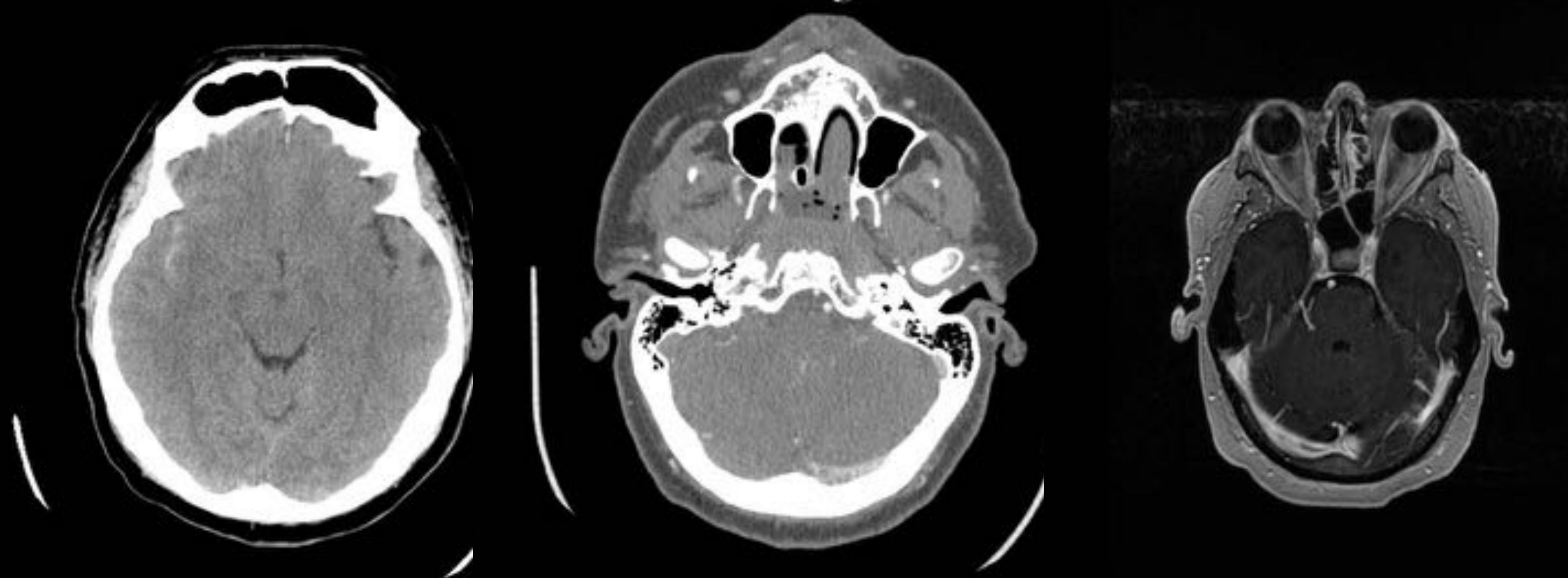


FIGURA 6. Corte axial de TC cerebral sin CIV donde se objetiva la existencia de HSA en cisura Silviana derecha

FIGURA 7. ANGIO TC DE TSA Y POLIGONO DE WILLIS. Corte axial donde se identifica falta de opacificación de seno transversal derecho, en relación con trombosis venosa a dicho nivel.

FIGURA 8. Secuencia T1 con contraste. Se aprecia signo del delta vacío en seno transversal derecho corroborando la existencia de trombosis venosa a dicho nivel.

REVISION DEL TEMA

- CASO 4
- Varón de 21 años, fumador activo y exadicto a cannabis que presenta cefalea occipital intensa y hemianopsia homónima izquierda.

FIG. 9

FIG. 10



FIGURA 9. Corte axial de TC cerebral sin CIV donde se aprecia una asimetría de densidad entre los dos senos transversos, siendo el derecho hiperdenso.

FIGURA 10 Corte axial de TC CEREBRAL SIN CIV. Mismo paciente que FIGURA 13, donde además se comprueba la existencia de un hematoma intraparenquimatoso occipital derecho, con edema perilesional

REVISION DEL TEMA

- CASO 4

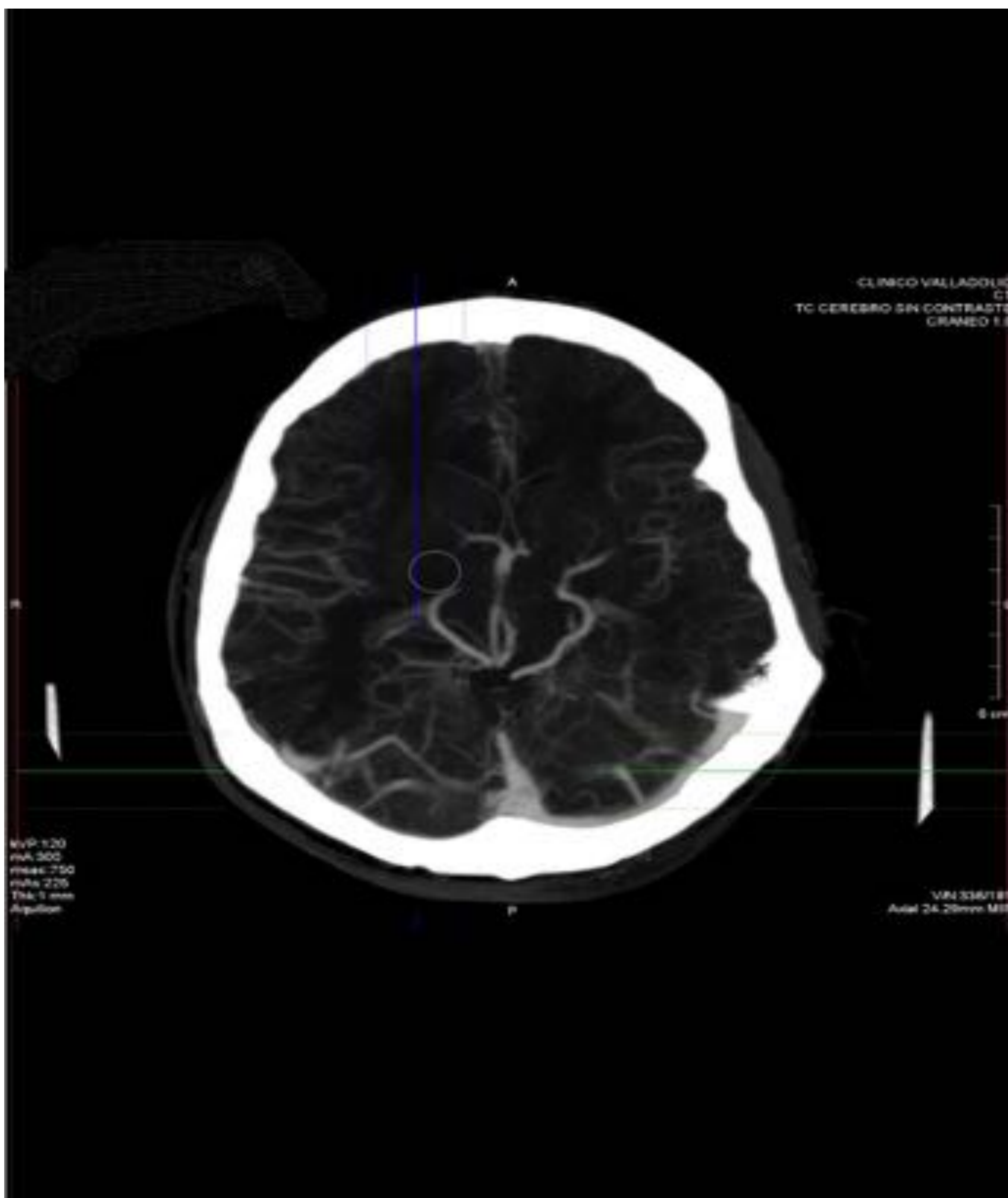


FIGURA 11.

Reconstrucción MIP de TC venografía cerebral donde se comprueba la ausencia de permeabilidad del seno transversal derecho

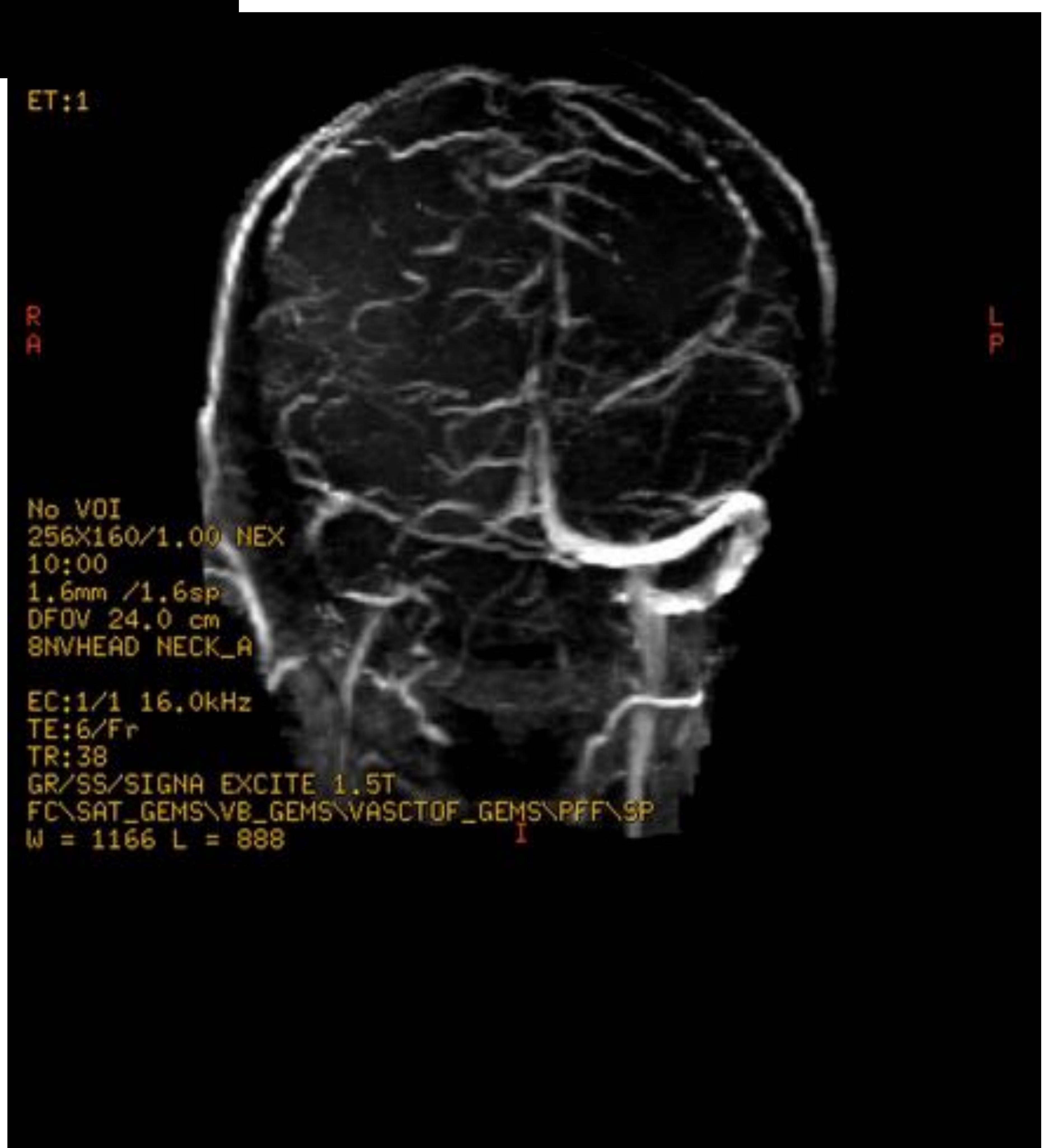


FIGURA 12.

Reconstrucción de angiorresonancia donde se confirma la trombosis del seno transversal derecho.

CONCLUSIONES

- La trombosis venosa cerebral es una causa poco frecuente de accidente isquémico vascular.
- Debemos pensar en ella y tenerla en cuenta, ya que es una entidad potencialmente grave y reversible.
- Las formas de presentación clínica son muy diversas, desde la ausencia de signos radiológicos hasta la hiperdensidad en un seno venoso, hemorragia subaracnoidea e incluso hematoma intraparenquimatoso.
- Debemos tenerla en cuenta en pacientes jóvenes, con factores de riesgo asociados y que presenten hallazgos radiológicos sospechosos, como signos de isquemia que no corresponden a ningún territorio arterial conocido.