

# TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS

González, MG\*. Comellas, S\*\*. Guerrero, G\*\*. Lucas, M\*. Gutiérrez, I\*. Roco, A\*.

\*Servicio de Urgencias, Hospital Infanta Cristina. Badajoz.\*\*Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Cristina. Badajoz..

Email: [graciagonzaleztrejo@yahoo.es](mailto:graciagonzaleztrejo@yahoo.es)

## INTRODUCCIÓN:

- La trombosis venosa cerebral supone un reto diagnóstico y terapéutico por su presentación clínica variable, que incluye cefalea, déficits focales y crisis convulsivas.
- El “gold standard” para su diagnóstico es la angiografía por RM. En la práctica clínica se utiliza, por su disponibilidad inmediata, la TC-venografía.
- La causa se desconoce en la mayoría de los casos. Se han descrito factores predisponentes como procesos sépticos, embarazo-puerperio, deshidratación y anticonceptivos orales.

## MATERIAL Y METODOS:

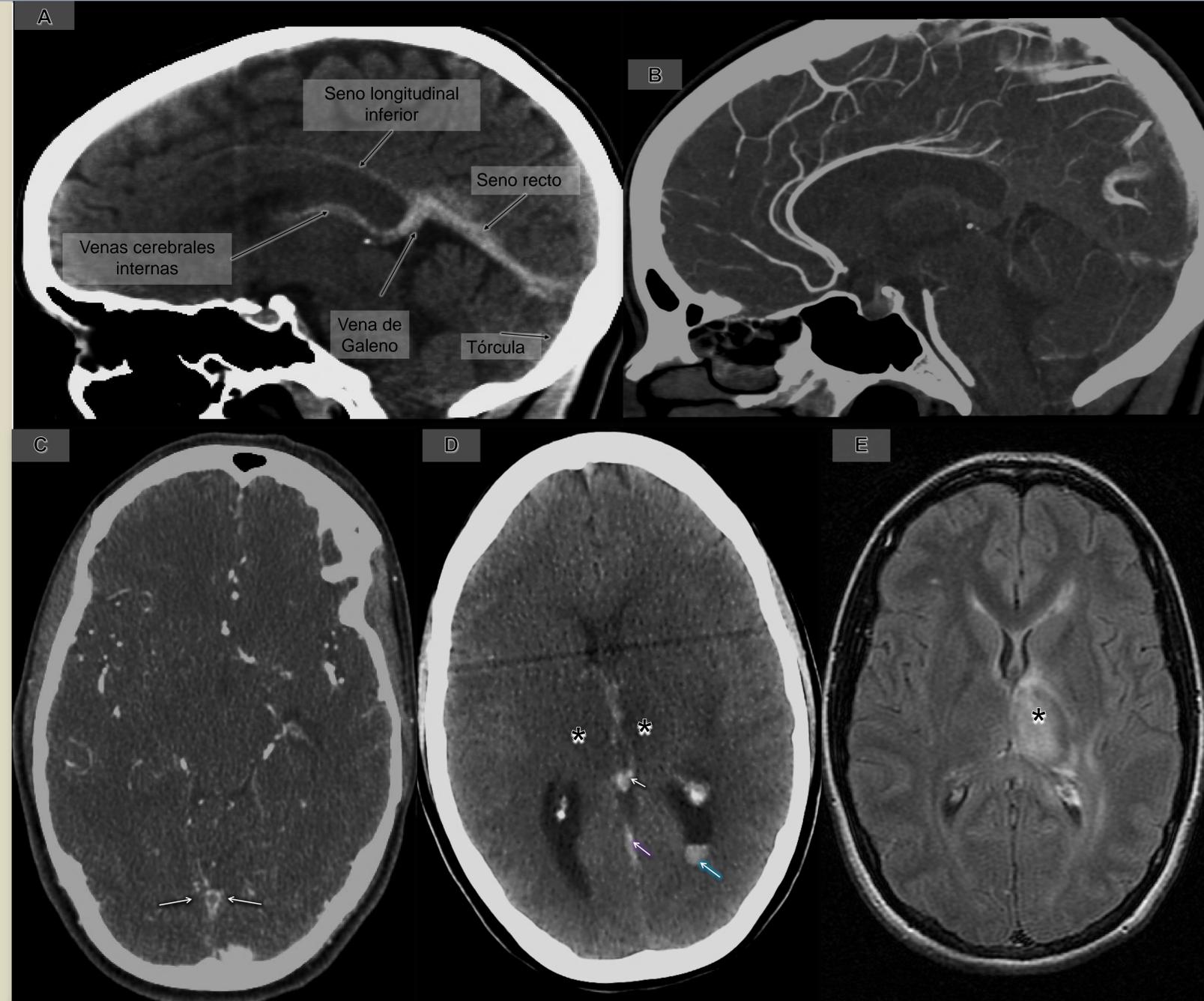
- Reporte de caso clínico: mujer de 31 años, con embarazo normal y cesárea 15 días antes del ingreso en urgencias.
- Debut clínico con cefalea holocraneal, confusión, disartria y amnesia.

## RESULTADOS:

- Se realiza TC sin contraste en el que se aprecian hiperdensidades lineales (imagen A) coincidentes con seno longitudinal inferior, venas cerebrales internas, vena de Galeno, tórcula y seno recto compatibles con trombosis. La venografía-TC en el mismo corte (imagen B) muestra una ausencia de repleción de dichas estructuras que confirma la trombosis y el signo del “delta vacío” (imagen C). Existen signos sutiles de infarto venoso, mayor izquierdo en tálamos con hemoventriculo asociado (imagen D).
- Ingresa en UCI, se inicia enoxaparina, pasando a terapia con acenocumarol tras la fase aguda.
- Buena evolución clínica con mejoría de los síntomas.
- Tras el alta se realiza angio-RM que muestra infarto talámico izquierdo residual (imagen E) y resolución casi completa de la trombosis.

## CONCLUSIÓN:

- La trombosis de los senos venosos cerebrales es una causa poco frecuente de ictus.
- Esta entidad debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las cefaleas y el síndrome confusional agudo, especialmente en púerperas y otros estados pro-coagulantes.
- La TC sin contraste puede ser normal o presentar hallazgos sutiles, precisando de venografía-TC para el diagnóstico. La prueba “gold standard” es la angiografía por RM.
- A pesar de la presencia de infarto con hemorragia asociada, el tratamiento de elección es la anticoagulación.



VII CONGRESO REGIONAL  
SEMES EXTREMADURA  
BADAJOZ, 18-19 NOVIEMBRE



“MUCHO MÁS QUE TÉCNICAS”

