

Jorge	Nombre:
González Plaza	Apellido:
Enrique Ladera González, Adrián Martínez Vázquez, Jorge Juan Mañas Uxo, Mercedes Arias González, Juan Manuel Vieito Fuentes	Otros Autores:
<a href="mailto:jorge.glz.plaza@gmail.com">jorge.glz.plaza@gmail.com</a>	E-mail:
Álvaro Cunqueiro	Hospital:
Vigo	Ciudad:
Trombosis venosa cerebral con infarto venoso poco convencional	Título:
Varón de 17 años en quimioterapia por seminoma testicular. Acude a Urgencias por pérdida de conocimiento, crisis comicial tónicoclónica, cianosis y posterior recuperación. La TC encéfalo craneal sin contraste intravenoso (CIV) identificó hiperdensidad del seno sagital superior. Un nuevo episodio convulsivo demoró la TC con CIV, que mostró trombosis del seno y venas corticales, y una lesión hiperdensa en lóbulo frontal izquierdo. El diagnóstico diferencial plantea la metástasis del seminoma versus hemorragia intraparenquimatosa, secundaria a trombosis venosa. La RM con gadolinio (GD) demostró una hemorragia intraparenquimatosa y confirmó la trombosis del seno.	Presentación:
La clínica de la trombosis venosa cerebral, idiopática o secundaria, depende de los territorios afectados. El tiempo transcurrido determina los hallazgos en la TC. El retraso entre la TC sin y con CIV en este caso con los antecedentes neoplásicos aumentó la dificultad en la interpretación de los hallazgos, no pudiendo diferenciar enfermedad metastásica de infarto hemorrágico venoso, indicando la RM.	Discusión :
La RM es la prueba no invasiva más específica para valorar los senos venosos y sus complicaciones. La TC permite el diagnóstico específico de la trombosis venosa cerebral. La complicación más frecuente es el infarto hemorrágico venoso. Los antecedentes neoplásicos dificultaron el diagnóstico por TC entre hemorragia y metástasis, la RM estableció el diagnóstico.	Conclusión:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cerebral Venous Thrombosis and Multidetector CT Angiography: Tips and Tricks” – Radiographics 2006 (Mathieu H. Rodallec, MD; Alexandre Krainik, MD, PhD; Antoine Feydy, MD, PhD; Annick He´lias, MD; Jean-Michel Colombani, MD Marie-Christine Julle`s,MD; Ve´ronique Marteau, MD; Marc Zins, MD).</li> <li>• “Imaging of Cerebral Venous Thrombosis: Current Techniques, Spectrum of Findings, and Diagnostic Pitfalls” – Radiographics 2006 (James L. Leach, MD; Robert B. Fortuna, MD; Blaise V. Jones, MD; Mary F. Gaskill-Shibley, MD).</li> </ul>	Bibliografía:
a. Trombosis del seno sagital superior (flecha blanca) y de venas corticales frontales derechas (flecha amarilla). b. Defecto de repleción central (“delta vacío”) en seno sagital (flecha amarilla), hiperdensidad nodular frontal izquierda (flecha blanca). c. Defecto de repleción en seno sagital superior y vena cortical derecha por trombosis (flecha amarilla) e infarto hemorrágico venoso (flecha blanca): lesión frontal izquierda. d. Ausencia de vacío de señal en seno cavernoso superior (flecha amarilla) e infarto frontal izquierdo (flecha blanca): hiposeñal central (sangre) e hiperseñal periférica (edema vasogénico).	Pie de foto:

