Ángeles	Nombre:
Silva Rodríguez	Apellido:
E. García Santana; JM. Blanc Molina; A. Vicente Bártulos	Otros Autores:
angeles.silva.90@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Ramón y Cajal	Hospital:
Madrid	Ciudad:
TRANSFORMACIÓN HEMORRAGICA INFARTO VENOSO CEREBRAL	Título:
Mujer de 73 años encontrada caída en el suelo con imposibilidad para la emisión del lenguaje y debilidad en extremidades derechas. Refiere cefalea holocraneal de 15 días de evolución. Exploración neurológica: afasia grave (2) de predominio motor. No responde preguntas (2), obedece órdenes, disartria leve (1). Hemiparesia derecha (1+2+1), anosognosia (1). Posible hemianopsia homónima derecha por amenaza (2). NIHSS 12. Se activa el protocolo de código ictus, realizándose TC basal y AngioTC. Se evidencia hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo con unas dimensiones aproximadas de 48 x 40 x 36 mm (AP x T x CC). Sutil hiperdensidad de seno longitudinal superior. Se realiza una hélice más tardía donde se evidencia trombo en seno longitudinal superior.	Presentación:
Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo compatible con infarto venoso dada la presencia de trombosis de seno longitudinal superior.	Discusión :
La trombosis de senos venosos cerebrales puede ser la causa de infartos hemorrágicos por lo que ante un hematoma intraparenquimatoso lobar debemos fijarnos en la permeabilidad de los senos antes de descartar esta etiología como causante del sangrado agudo.	Conclusión:
1. Imaging of Cerebral Venous Thrombosis: Current Techniques, Spectrum of Findings, and Diagnostic Pitfalls. October 2006 RadioGraphics, 26, S19-S41 2. Rodallec MH, Feydy A, Helias A, Colombani JM, Jukkes MC, Marteau V, and Zins M. Cerebral Venous Thrombosis and Multidetector CT Angiography: Tips and Tricks RadioGraphics, 26, S5-S18 3. Actualización en el diagnóstico neurorradiológico de la trombosis venosa cerebral. Radiología. 2009;51(4):351–361. 4. Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis. A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke.2011; 42: 1158-119.	Bibliografía:
A y B. Corte axial y sagital identificándose hematoma frontal izquierdo. C y D. Cortes axiales tras administración de contraste, evidenciándose trombosis de seno longitudinal superior, signo del delta vacío (flechas)	Pie de foto: