



0 - ICTUS sí, pero... ¡¡¡venoso!!!

E. Gómez Jiménez, K. Armendáriz Tellitu, N. García Garai, L. Vidales Arechaga, M.E. Carreter de Granda y M. Gorriño Angulo
Hospital de Galdakao-Usansolo, Bilbao, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocer la anatomía del sistema venoso cerebral. Describir las características radiológicas (TC y RM) del infarto venoso profundo.

Revisión del tema: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una enfermedad grave pero potencialmente tratable y representa alrededor del 1-2% de los ictus, siendo la trombosis profunda cerebral el 10% de los casos. El diagnóstico resulta complicado debido a la variedad de sus manifestaciones clínicas, y su escasa prevalencia. A pesar de que existen múltiples causas, la TVC es especialmente frecuente en mujeres de 20 a 35 años, asociada al embarazo o puerperio y al uso de anticonceptivos orales. El sistema venoso profundo está compuesto por las venas cerebrales internas, las venas basales de Rosenthal, la vena de Galeno y las venas subependimarias. Normalmente afecta a la vena cerebral interna, pudiendo afectar además a la vena de galeno y el seno recto. Se debe sospechar un ictus venoso profundo ante la presencia de infartos unilaterales o bilaterales de los tálamos o ganglios basales y cápsula interna. El diagnóstico diferencial debe plantearse con el linfoma primario del SNC, glioma, intoxicación por monóxido de carbono. A diferencia de la enfermedad vascular cerebral arterial, los ictus venosos afectan más frecuentemente a adultos jóvenes, a menudo son hemorrágicos, y no siguen un territorio vascular conocido, afectando a más de un territorio arterial.

Conclusiones: El infarto venoso cerebral es una entidad infradiagnosticada debido a su escasa prevalencia, y a la variedad de sus manifestaciones clínicas. Por tanto las pruebas de imagen (TC y RM) resultan claves para su diagnóstico.