

# Trombosis prenatal del seno longitudinal superior

Gras Gispert, C.; Peñalver Parres, C.; Arteaga Moreno, A.;  
Macizo Soria, M.I.; Navarro Murcia, I.; De Paco Matallana, C.; Delgado Marín, J.L.

Unidad Materno-Fetal del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

cristina.grasgispert@gmail.com

## Introducción

La trombosis de la tórula (confluencia de los senos venosos cerebrales) es una enfermedad prenatal rara y representa <2% de las malformaciones vasculares. Es progresiva dentro del gigantesco lago dural delante del hueso occipital, es medial, extracerebral y detrás del vermis. La extensión hacia el seno longitudinal superior es muy común y no es un factor de mal pronóstico. Se ha descrito un predominio en fetos masculinos.

**Diagnóstico diferencial:** tumor cerebral (heterogéneo), quiste aracnoideo (puramente anecoico), aneurisma de la vena de Galeno (anecoico con intenso flujo Doppler en la línea media bajo el tercer ventrículo), malformación arteriovenosa y colección subdural.

**Material y métodos:** analizamos un caso de trombosis del seno longitudinal superior diagnosticado en la UMF de nuestro hospital el año 2010. Se trata de un hallazgo a las 27 semanas de gestación.

## Caso clínico

Mujer de 27 años, tercigesta (dos hijos sanos) y sin antecedente patológicos de interés. Pareja también sin historia clínica relevante.

**Ecografía semana 12:** normal y cribado de cromosopatías de bajo riesgo.

**Ecografía semana 21+5:** pequeño quiste de plexo coroideo unilateral.

**Ecografía semana 27+5:** quiste de fosa posterior de 18mm de diámetro, en línea media y por encima del cerebelo (no lo comprime).

**RMN cerebral fetal semana 28+4:** severa dilatación del seno venoso longitudinal superior en toda su extensión. Sangrado en plexo coroideo derecho.

**Ecografía semana 29+5:** dilatación del seno venoso longitudinal superior en todo su trayecto e imagen hiperrefringente en ínsula temporal derecha.

**Ecografías semana 33+5,36+3:** trombosis y dilatación del seno en resolución.

**RMN cerebral fetal semana 33+5:** mejoría de la dilatación del seno longitudinal superior con trombo organizado en región distal. Persistencia del sangrado en plexo coroideo derecho.

**Diagnóstico:** trombosis del seno longitudinal superior.

**Evolución:** parto eutócico a las 39+4 semanas. Nace niño de 3250g y Apgar 9/10, sin afectación neurológica. EF: múltiples angiomas a distintos niveles que aumentan de tamaño con maniobras de Valsalva. Desarrollo psicomotor posterior normal. AngioRMN cerebral: normal. Estudio de hemostasia y función plaquetaria normal. A la edad de 6 años presenta episodio de epilepsia focal e inicia tratamiento con levetiracetam. Control en Neuropediatría y Vascular.



Fig. 1 (20+1 semanas)

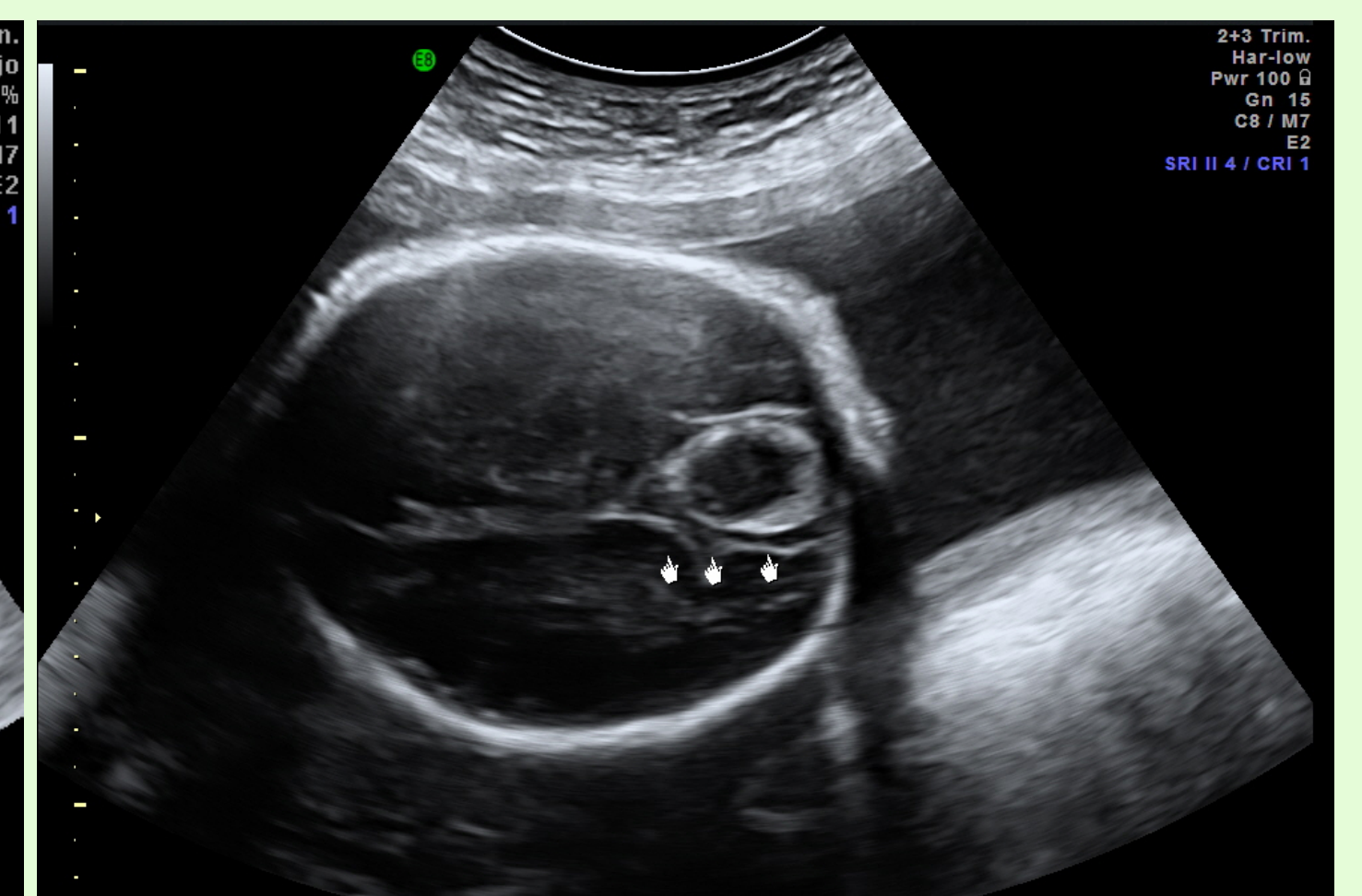


Fig. 2 (25+6 semanas)

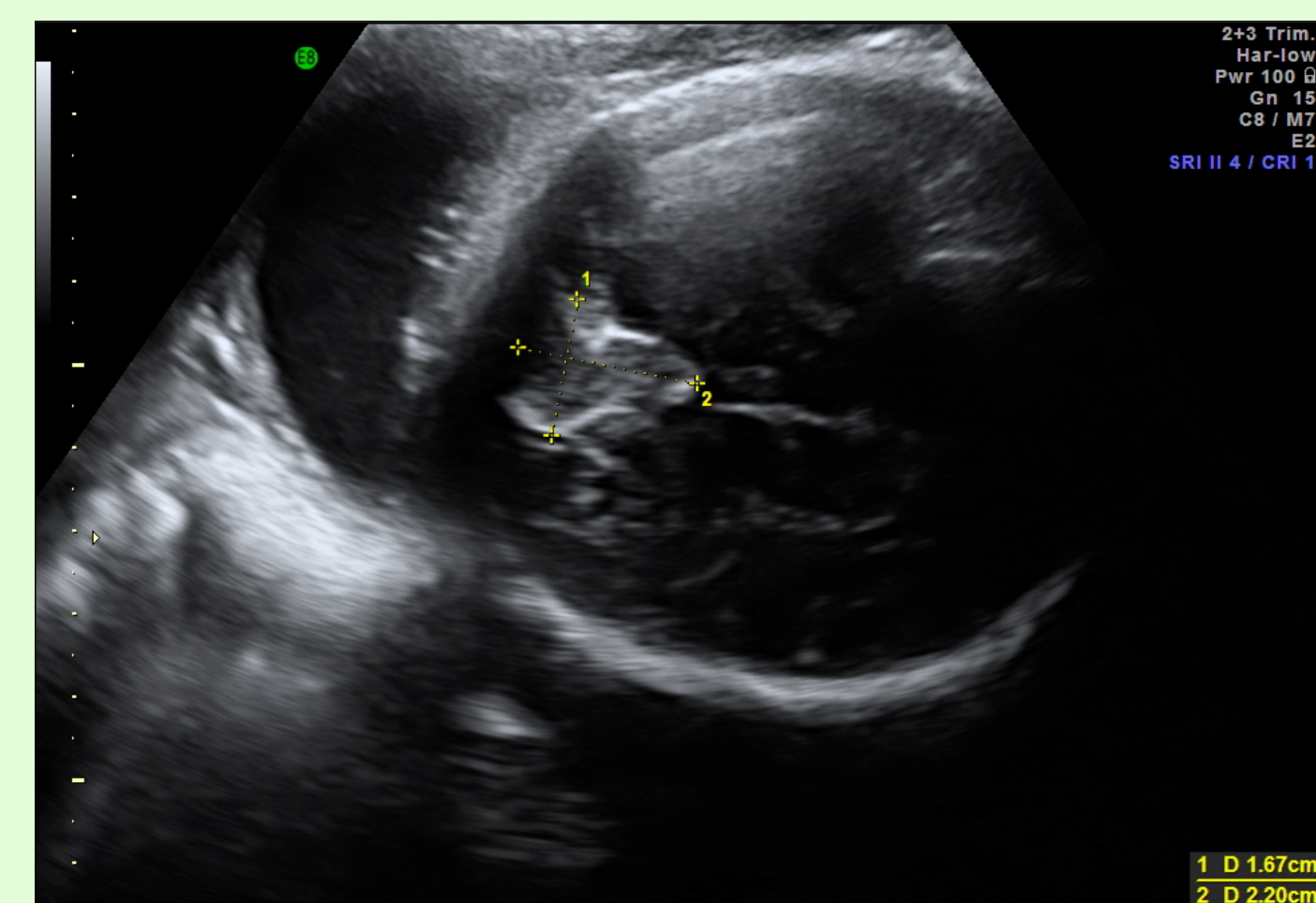


Fig. 3 (33+5 semanas)

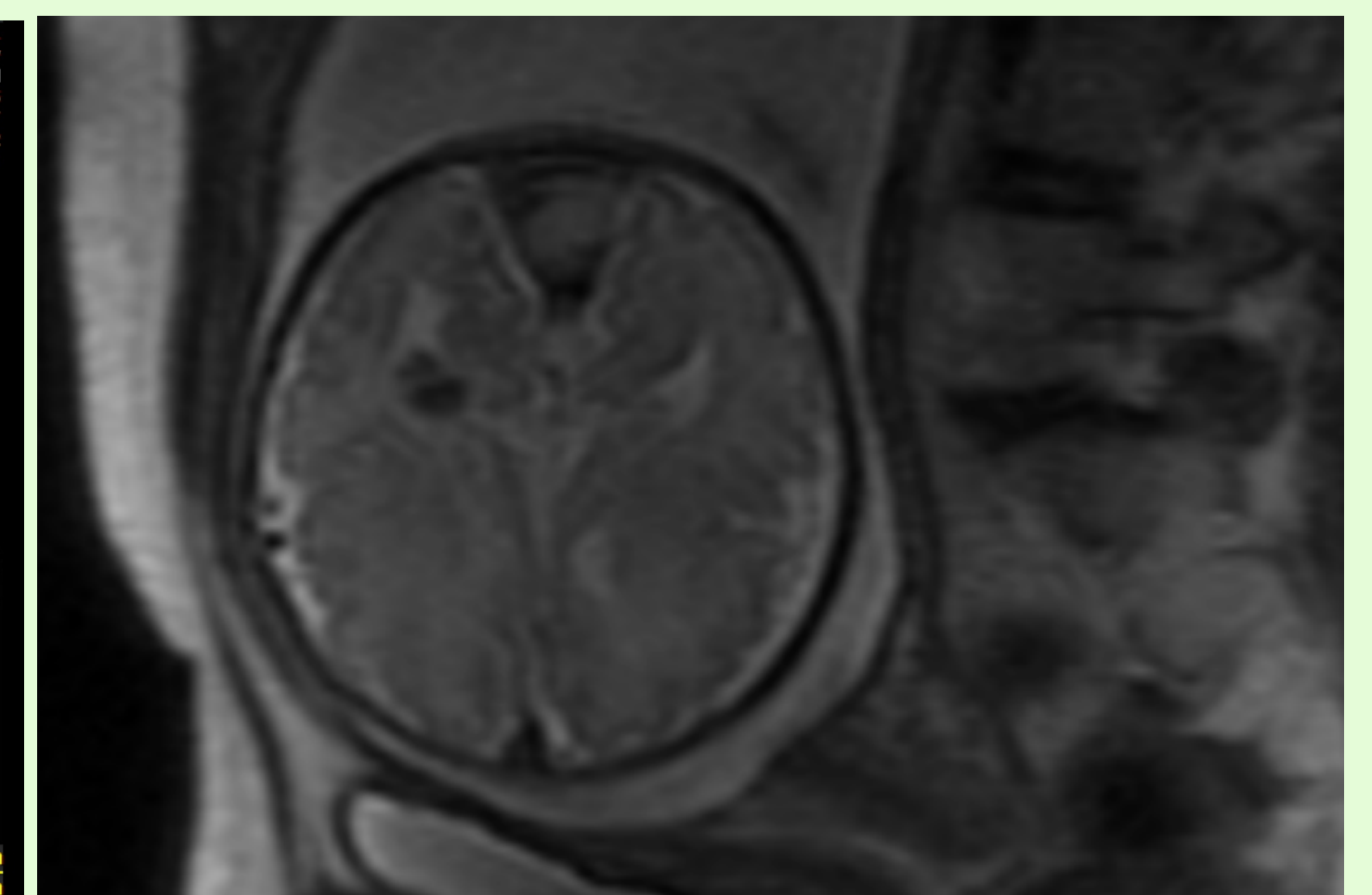


Fig. 4 (33+5 semanas)

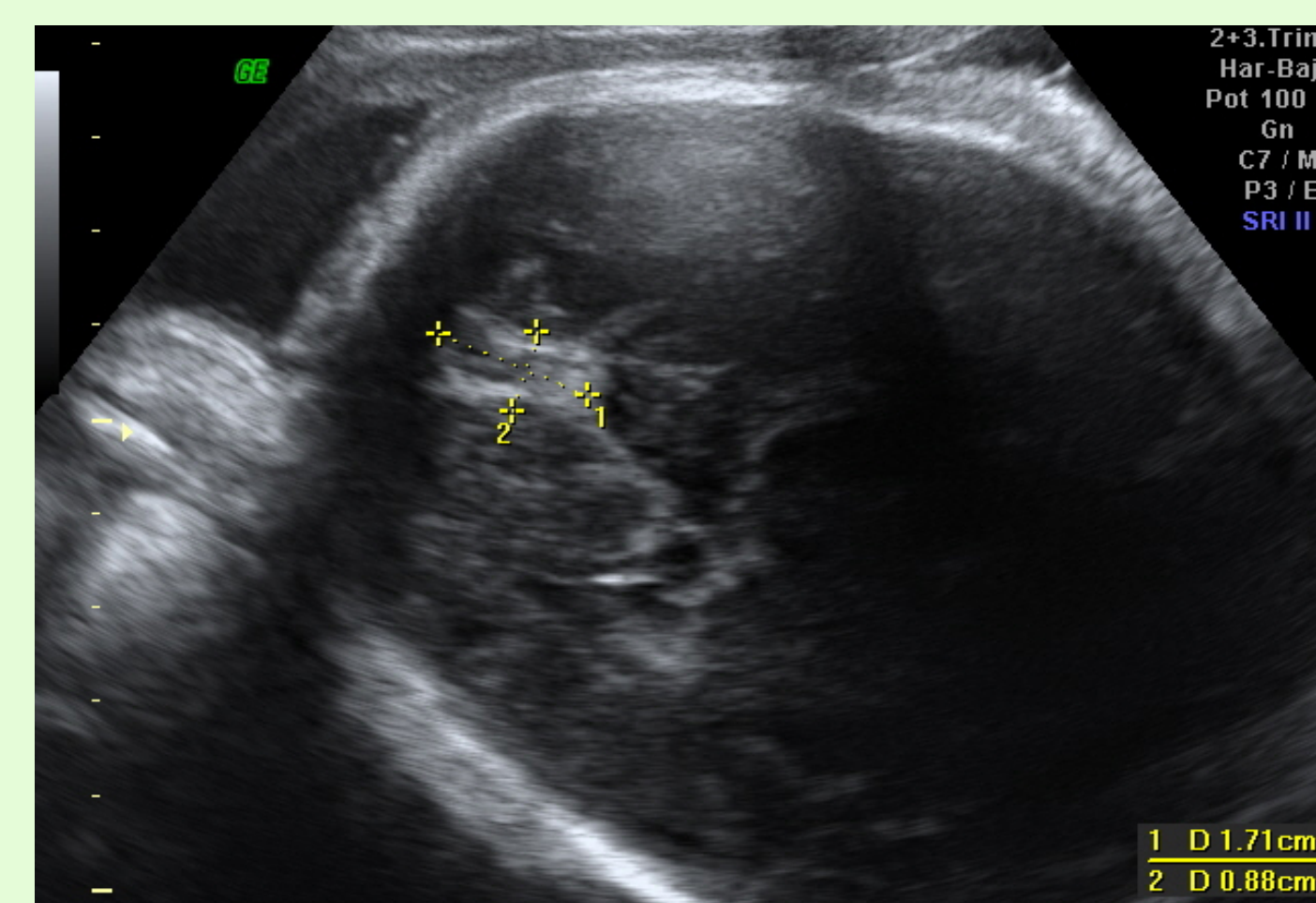


Fig. 5 (36+3 semanas)

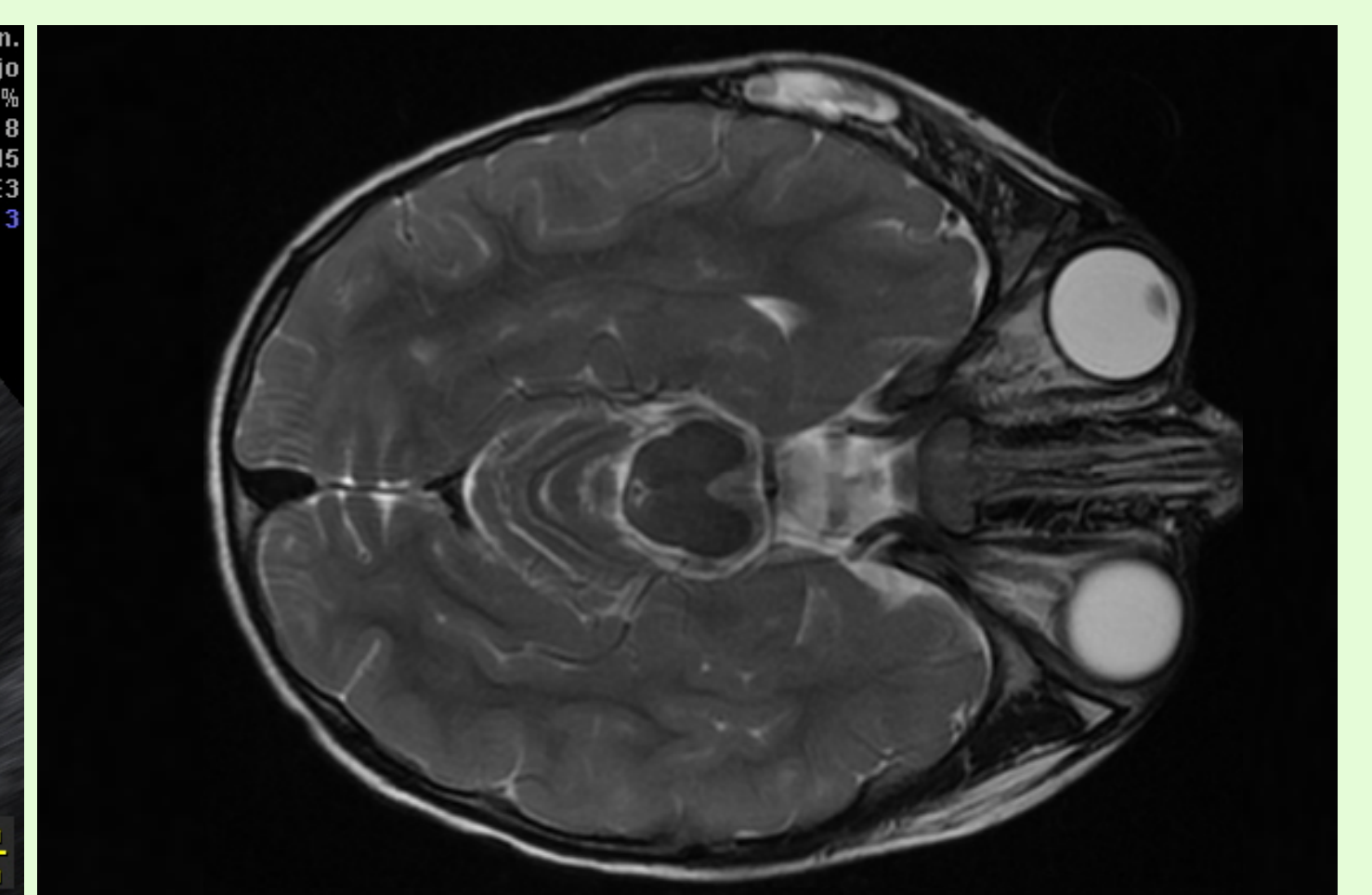


Fig. 6 (3 años)

## Discusión

El diagnóstico de la trombosis de la tórula es fácil pero riguroso, sospecharlo cuando en la ecografía veamos una masa ovoide posterior hipoecoica medial que contiene una masa ecoica que no capta Doppler color (trombosis). La RMN nos proporciona un asesoramiento pronóstico ya que evalúa la integridad de los senos venosos profundos, parénquima cerebral, circunvoluciones y biometría cerebral. El análisis del color Doppler también nos da información sobre la vascularización: la ausencia de flujo dentro de la ectasia dural o seno longitudinal superior, indica trombosis; evaluación de los senos venosos profundos; análisis del drenaje venoso; búsqueda de reflujo venoso cerebral y shunts arteriovenosos duros.

La historia natural de la trombosis sigue la siguiente cronología: incremento en tamaño seguido de una disminución y desaparición postnatal. Es necesario buscar en un plano axial alto para una ampliación interhemisférica que refleje la expansión al seno longitudinal superior.

El pronóstico suele ser bueno en fetos (ya que el periodo prenatal es menos sensible a los cambios hemodinámicos y más propicio a crear drenajes anastomóticos) a diferencia de si ocurre en niños, en que el pronóstico es pobre.

## Bibliografía

- Lacalm, C. et al. (2015). Prenatal diagnosis of multiple cortical and deep cerebral vein thromboses in the absence of dural venous malformation. *Ultrasound Obstetrics and Gynecology*, 45:486-491.
- Rayssiguier, R. et al. (2014). Thrombosis of torcular herophili: diagnosis, prenatal management and outcome. *Prenatal diagnosis*, 34:1168-1175.
- Carletti, A. et al. (2009). Prenatal diagnosis of cerebral lesions acquired in utero and with late appearance. *Prenatal diagnosis*, 29:389-395.
- Grigoriadis, S. et al. (2008). Prenatal thrombosis of torcular herophili with spontaneous resolution and normal outcome. *Journal of Neuroimaging*, 18(2):177-179.
- Visentin, A. et al. (2001). Prenatal diagnosis of thrombosis of the dural sinuses with real-time and color Doppler ultrasound. *Ultrasound Obstetrics and Gynecology*, 17:322-325.