



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-089 - HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL Y FISTULA ARTERIOVENOSA DURAL SECUNDARIAS A TROMBOSIS DE SENOS POR MENINGIOMA PARASAGITAL INTERVENIDO

C.T. Amilburu Sáenz, A. Fernández García, A. Blázquez González, L.A. Hernández Villarroel, D. Jiménez Zapata y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: La trombosis de senos venosos puede producir hipertensión intracraneal secundaria. A su vez, debido a la hipertensión venosa retrógrada y al remodelado vascular es capaz de inducir la formación de fístulas arteriovenosas durales e infartos hemorrágicos venosos. Tumores con invasión de senos pueden ocasionar trombosis de estos debido a la estasis venosa.

Caso clínico: varón de 54 años con historia de inestabilidad y hemiparesia izquierda con fuerza 4+/5. En RM cerebral se observa una tumoración frontal extraaxial derecha de 6,5 × 4,5 cm con invasión de seno longitudinal superior pero permeabilidad del mismo. El paciente es intervenido mediante craneotomía frontoparietal derecha, se realiza exéresis subtotal Simpson IV quedando lesión que invade el seno. El diagnóstico anatomopatológico es de meningioma atípico, se completa tratamiento con radioterapia. En RM de control se objetiva trombosis de senos longitudinal superior, transverso derecho y sigmoideo derecho. Meses después comienza con cefalea y visión borrosa. A la exploración oftalmológica se evidencia papiledema y se realiza punción lumbar, obteniendo una presión intracraneal de 41 mmHg por lo que se inicia tratamiento con acetazolamida. Posteriormente presenta empeoramiento de la hemiparesia izquierda, se observan hemorragias intraparenquimatosas frontal, temporal y en corona radiada derechas compatibles con infartos venosos. Se realiza una angiografía cerebral que muestra además de la trombosis de senos venosos una fístula dural del seno transverso derecho grado IIa + b de Cognard que se emboliza y otra con drenaje venoso cortical grado III. El paciente mejora clínicamente y en la última RM de control se objetiva recanalización parcial de los senos, por tanto se maneja de manera conservadora.

Discusión: Se puede producir la trombosis de un seno tras la intervención quirúrgica de una lesión con invasión del mismo. Ésta puede derivar en múltiples complicaciones, por lo que conocer su fisiopatología es fundamental para un correcto manejo.