

Achados de imagem na trombose venosa cerebral: uma série de casos ilustrativa

Autores: Juliana Gonçalves Silveira¹; Laura Flores Cernicchiaro²; Milena Rizzo²; Carlos Eduardo Nedel¹; Karina Zinn Brumm¹; Barbara Luiza Bernardi¹; Mateus Xavier Schenatto¹; Thiago William Souza Dias¹; Keith Amanda Mann¹; Guilherme Borré Albring¹; Rodrigo Dias Duarte¹; Marjana Reis Lima Rizzo¹; Marília Sandri¹.

Instituições: ¹Hospital Moínhos de Vento; ²Unisinos.

INTRODUÇÃO

A trombose venosa cerebral é uma causa incomum de acidente vascular cerebral, correspondendo a 0,5 a 3 por cento dos casos, com predomínio em pacientes abaixo de 55 anos e aproximadamente dois terços em mulheres. A apresentação clínica é variável e insidiosa, decorrente de hipertensão intracraniana ou de dano parenquimatoso. A cefaleia é o sintoma mais comum, presente em até 90 por cento dos pacientes, podendo associar-se a papiledema, crises convulsivas e déficits focais. Por ser clinicamente inespecífica, o diagnóstico depende do reconhecimento dos achados de imagem.

DESCRIÇÃO

Apresentamos uma série de casos que ilustram o espectro de achados de imagem dessa condição. Como por exemplo, hiperdensidade espontânea do seio ou veia trombosada na TC sem contraste, correspondendo ao trombo agudo, além do sinal do cordão. A análise quantitativa auxilia em casos duvidosos, com densidade do trombo acima de 62 a 65 UH e relação entre densidade e hematócrito superior a 1,52. Já na ressonância magnética, o sinal varia conforme a temporalidade do trombo e a sequência utilizada, com perda do vazio de fluxo normal e hipersinal em T1 na fase subaguda. Sequências sensíveis à suscetibilidade auxiliam na detecção de trombose de veias corticais. Após o contraste, na tomografia ou na ressonância, evidenciam-se o defeito de enchimento e o sinal do delta vazio. As repercussões parenquimatosas incluem infarto venoso que não respeita territórios arteriais, frequentemente com componente hemorrágico, cuja topografia reflete a estrutura acometida: região parassagital no seio sagital superior, temporal na veia de Labbé, perirrolândica na veia de Trolard e acometimento bilateral no sistema venoso profundo. Entre as complicações, destacam-se hipertensão intracraniana e fistula arteriovenosa dural.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

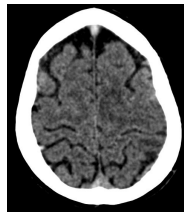
A tomografia e a ressonância com contraste são os métodos preferenciais de diagnóstico. Os sinais diretos incluem a visualização do trombo, o sinal do triângulo denso e o sinal do cordão, enquanto os indiretos refletem a congestão e o sofrimento parenquimatoso. O domínio das técnicas de venografia, como da sequência TOF, das fases contrastadas, além de sequências de eco de gradiente e suscetibilidade, amplia a sensibilidade, sobretudo para veias corticais. O reconhecimento de armadilhas é fundamental, incluindo variações anatômicas como hipoplasia de seios e granulações aracnoides, além de hematócrito elevado, que pode simular trombose. A distribuição que não segue territórios arteriais e a hemorragia em localização atípica devem reforçar a suspeita diagnóstica.

CONCLUSÃO:

O reconhecimento dos sinais diretos e indiretos da trombose venosa cerebral, aliado ao conhecimento das armadilhas diagnósticas e do espectro de complicações, é essencial para o diagnóstico precoce e o manejo adequado dessa condição potencialmente grave.

HIPERDENSIDADE

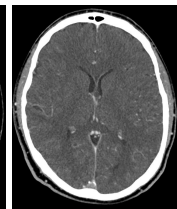
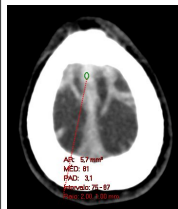
- Trombo agudo
 - Alta concentração de hemácias
 - Rico em hemoglobina intracelular



AValiação QUANTITATIVA?

Mensuração da densidade → 62-65 U.H.
Índice H:H (Hounsfield:hematócrito) > 1.52

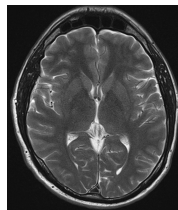
Sinal do "delta" vazio (defeito de preenchimento por contraste)



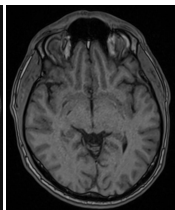
ACHADOS DE IMAGEM - RM

- Sinal varia com a "idade" do trombo e a sequência de pulso

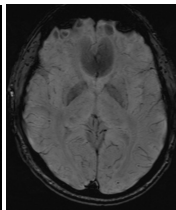
Hipersinal T1 - subagudo



t2



t1



swi

COMPLICAÇÕES

- Hipertensão Intracraniana
- Fistula AV dural

