

Hemorragia perimesencefálica secundaria a drenaje venoso anómalo

Jesús Pérez Nellar¹, Claudio Scherle Matamoras¹, Daniel Hierro García², Marialis Gil Alfonso³

¹Especialista de II Grado en Neurología. Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana

²Especialista de II Grado en Radiología. Servicio de Radiología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana

³Residente de Neurología. Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, La Habana

RESUMEN

Introducción: Se ha sugerido que la hemorragia subaracnoidea con localización perimesencefálica pudiera ser causada por sangrado venoso.

Caso clínico: Mujer de 43 años con hemorragia subaracnoidea que produjo manifestaciones clínicas ligeras. La tomografía computarizada demostró la presencia de un coágulo hacia la izquierda del espacio subaracnoideo perimesencefálico, en estrecha relación con una variante anómala de drenaje de la vena basal de Rosenthal hacia el seno lateral.

Conclusiones: Esta observación contribuye a reforzar la idea de que los sangrados venosos secundarios a hipertensión venosa regional constituyen una causa importante de hemorragia subaracnoidea perimesencefálica.

Palabras clave. Enfermedad cerebrovascular. Hemorragia subaracnoidea. Ictus.

INTRODUCCIÓN

En 1985 van Gjin y cols publicaron un trabajo sobre pacientes con Hemorragia subaracnoidea (HSA) espontánea con varias angiografías negativas y evolución favorable. En ellos se encontró un patrón de sangrado peculiar en la tomografía, la sangre se hallaba alrededor de las cisternas perimesencefálicas, por lo que nombraron a este subgrupo HSA perimesencefálica (1).

Posteriormente Watanabe y cols (2) hallaron que los pacientes con hemorragia perimesencefálica presentaban con más frecuencia drenajes venosos primitivos, autores como van der Schaaf y colaboradores (3) han corroborado estos hallazgos.

Se presenta un caso con un sangrado perimesencefálico localizado en íntima relación con una vena basal dilatada y con drenaje anómalo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años con antecedentes de hipertensión

arterial. Presentó una cefalea aguda con signos meníngeos y sin manifestaciones focales ni trastorno de conciencia.

Se realiza una tomografía computarizada en las primeras 24 horas (**Figura 1 A–B**) donde se encuentra sangre hacia la izquierda de la cisterna perimesencefálica.

Es remitida a nuestro centro donde una angiotomografía multicortes descarta la presencia de aneurismas cerebrales, no obstante se repite el estudio a las dos semanas, confirmandose la ausencia de aneurismas.

Se revisa con detenimiento la circulación venosa y se encuentra una anomalía en el drenaje de la vena basal de Rosenthal izquierda, la cual se encontraba dilatada y drenando hacia el seno lateral. En el lado derecho no existían alteraciones, drenando la vena basal hacia el sistema de la vena de Galeno (**Figura 1 C–D; Figura 2**).

La evolución de la paciente fue favorable, egresando 17 días después del sangrado, sin complicaciones ni secuelas.

Se recomendó que evitara situaciones que incrementen la presión venosa intracraneal.

Se ha mantenido seguimiento ambulatorio durante dos años y no ha tenido recurrencias.

Correspondencia: Dr. C. Jesús Pérez Nellar. Unidad de Ictus, Servicio de Neurología, Hospital Clínico–Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, San Lázaro 701, La Habana, CP 10300, Cuba. Correo electrónico: jesus.perez@infomed.sld.cu

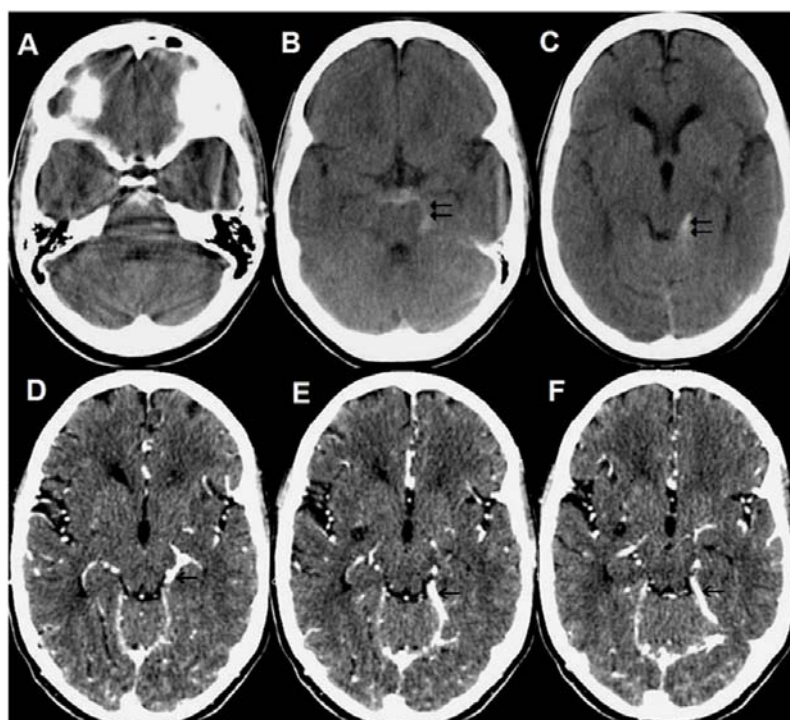


Figura 1 A–C. Tomografía Computarizada no contrastada que muestra sangrado en el espacio subaracnoideo a la izquierda del mesencéfalo (doble flecha). D–E. Angiotomografía (reconstrucción multiplanar) en la que puede apreciarse que la vena basal de Rosenthal de ese lado está engrosada y drena hacia el seno lateral (flecha).

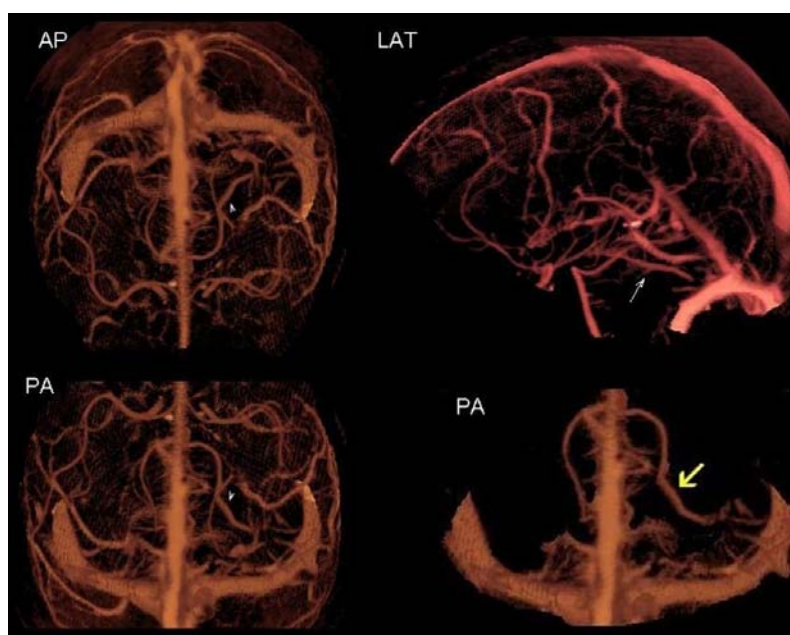


Figura 2. Venografía por tomografía computarizada (reconstrucción tridimensional) en la que puede apreciarse la vena basal de Rosenthal izquierda engrosada, drenando hacia el seno lateral (flecha).

DISCUSIÓN

En los casos con hemorragia perimesencefálica, la extensión limitada de la hemorragia y los signos clínicos moderados al inicio sugieren que la fuente

del sangrado sea de origen venoso, pero los estudios que revisan la fase venosa, no incluyen grandes cantidades de pacientes (2–5). Watanabe y cols clasificaron el drenaje venoso en tipo A, tipo B y tipo C. En un estudio comparativo de los

venogramas de pacientes con HSA-A y HSA criptogénica con patrón perimesencefálico, estos autores hallaron que todos los pacientes con patrón perimesencefálico presentaban el tipo C, mientras que los de etiología aneurismática tenían un drenaje tipo A o B (1). El estudio realizado por van der Schaaf y cols, corroboró el hallazgo de un drenaje venoso primitivo (tipo C) en al menos un hemisferio, en el 53% de los casos con hemorragia perimesencefálica y sólo en el 19% de los de etiología aneurismática, en los que predominó un drenaje venoso normal.

El caso que presentamos con hallazgo del coágulo por tomografía computarizada en el mismo lado del drenaje venoso primitivo, aporta un dato que contribuye a reforzar el papel de estas variantes de la anatomía venosa como causa de HSA perimesencefálica. Sin embargo, debe señalarse que estas alteraciones no pueden explicar la mayoría de los casos de HSA criptogénica.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. van Gijn J, van Dongen KJ, Vermeulen M, et al. Perimesencephalic hemorrhage: a nonaneurysmal and benign form of subarachnoid hemorrhage. *Neurology*. 1985;35:493–97.
2. Watanabe A, et al. Perimesencephalic nonaneurysmal subarachnoid haemorrhage and variations in the veins. *Neuroradiology*. 2002;44:319–25.
3. van der Schaaf IC, Velthuis BK, Gouw A, Rinkel GJE. Venous Drainage in Perimesencephalic Hemorrhage. *Stroke*. 2004;35:1614–18.
4. Shad A, Rourke TJ, et al. Straight sinus stenosis as a proposed cause of perimesencephalic non-aneurysmal haemorrhage. *J Clin Neurosc*. 2008;15:839–41.
5. Schievink WI, Wijdicks EFM. Origin of Pretruncal Nonaneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Ruptured Vein, Perforating Artery, or Intramural Hematoma? *Mayo Clin Proc*. 2000;75:1169–73.

Perimesencephalic hemorrhage secondary to abnormal venous circulation

ABSTRACT

Introduction: It has been suggested that perimesencephalic subarachnoid hemorrhage could be caused by bleeding of venous origin.

Case report: In a 43 years old woman with a mild Subarachnoid Hemorrhage, non-contrasted CT demonstrated a clot in the left perimesencephalic cisterns, in close proximity to an area where the CT angiography showed an abnormal venous system, which consisted in the draining of the basal vein of Rosenthal toward the lateral sinus.

Conclusions: This observation supports the idea that bleeding secondary to regional increase of venous pressure is an important cause of perimesencephalic hemorrhage.

Key words. Cerebrovascular disease. Subarachnoid hemorrhage. Stroke.

Recibido: 16.10.2010. **Aceptado:** 06.11.2010.

Cómo citar este artículo: Pérez Nellar J, Scherle Matamoros C, Hierro García D, Gil Alfonso M. Hemorragia Perimesencefálica secundaria a drenaje venoso anómalo. *Rev Cubana Neurol Neurocir*. [Internet] 2011 [citado día, mes y año];1(1):30–2. Disponible en: <http://www.revneuro.sld.cu>

© 2011 Sociedad Cubana de Neurología y Neurocirugía – Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía

www.sld.cu/sitios/neurocuba – www.revneuro.sld.cu

ISSN 2225-4676

Director: Dr.C. A. Felipe Morán – **Editor:** Dr. P. L. Rodríguez García