



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Malformación congénita de seno dural con resolución espontánea

Congenital malformation of dural sinus that resolved spontaneously

Belén Pérez Basterrechea^{a,*}, Elena Martínez del Val^b, Jorge Campollo Velarde^c
y Ana Martínez de Aragón Calvo^d



^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Sección de Neurorradiología, Radiología Intervencionista, Servicio de Radiología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^d Sección de Neurorradiología, Servicio de Radiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 14 de enero de 2019

Las malformaciones de los senos duros (MSD) son un tipo infrecuente de lesiones cerebrovasculares, existiendo menos de 100 casos descritos en la literatura¹. Se caracterizan por la formación de extensos lagos venosos en los senos afectados². La tórula, zona de desembocadura de todos los senos cerebrales del grupo medial, es la localización más frecuente³. Su diagnóstico se realiza habitualmente mediante ecografía prenatal.

Recién nacido con diagnóstico mediante ecografía, en semana 20 de gestación, de masa supratentorial occipital, con controles posteriores que no evidenciaron crecimiento de la lesión. Parto a término por cesárea programada. Se realiza resonancia magnética (RM) cerebral neonatal al nacimiento que confirma una lesión, con señal de sangre en estadio subagudo/crónico (figs. 1 y 2). La arteriografía descarta la existencia de fístula arteriovenosa. Ante la estabilidad clínica y la ausencia de crecimiento de la lesión, se realiza manejo conservador, con controles anuales de RM que evidencian disminución espontánea progresiva de la lesión hasta su completa desaparición (fig. 3), persistiendo una circulación venosa anómala. El paciente ha presentado un desarrollo psicomotor normal.

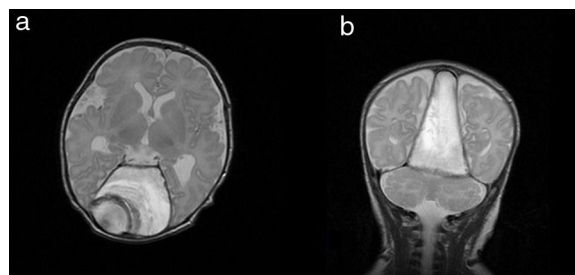


Figura 1 Axial T2 (a) y coronal T2 (b). Lesión que sustituye al seno recto y la tórula, delimitada por una membrana, presumiblemente dural, de 46 × 43 mm de tamaño, hiperintensa, con halos hipointensos en forma de capas de cebolla. No se aprecian lesiones parenquimatosas.

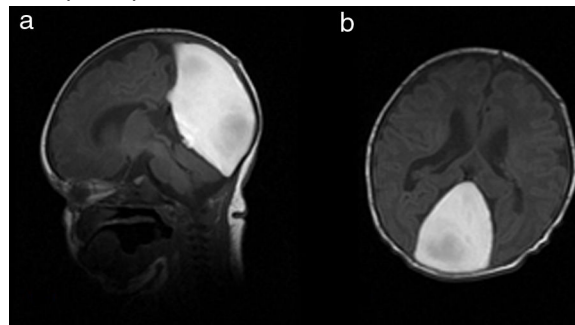


Figura 2 Sagital (a) y axial (b) T1. Lesión hiperintensa en el lugar de la tórula y el seno recto, con efecto masa sobre la tienda del cerebelo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: belenpb89@hotmail.com
(B. Pérez Basterrechea).

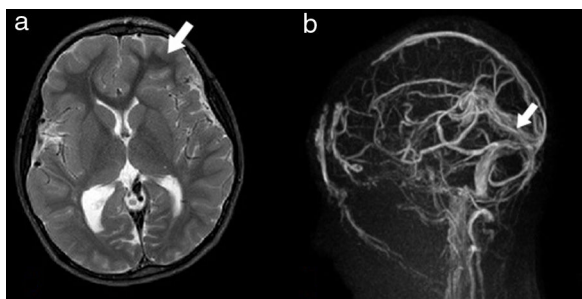


Figura 3 RM a los 8 años. Axial T2 (a): Cierta displasia opercular frontal izquierda (flecha) que ya estaba presente en el nacimiento. Angio-RM venosa (b): Desaparición del hematoma y recanalización del seno recto (flecha) y senos transversos (no se muestra). No existe dilatación ventricular salvo discreta asimetría en astas occipitales, ni alteraciones en parénquima.

Las primeras publicaciones sobre MSD describen graves secuelas neurológicas en hasta el 40% de los casos. Sin

embargo, las últimas revisiones existentes, muestran datos más esperanzadores, estableciéndose como factores de mal pronóstico la presencia de ventriculomegalia, lesiones parenquimatosas o *shunt* arteriovenoso asociados². Resulta de gran importancia el reconocimiento de esta entidad y sus formas benignas (sin o con mínimo *shunt* arteriovenoso) pues en ellas está descrita la posibilidad de una resolución espontánea con un manejo conservador, como en nuestro caso.

Bibliografía

1. Robertson F. Torcular dural sinus malformation. *J Neurointerv Surg.* 2018;10:423.
2. Yang E, Storey A, Olson HE, Soul J, Estroff JA, Trenor CC, et al. Imaging features and prognostic factors in fetal and post-natal torcular dural sinus malformations, part II: Synthesis of the literature and patient management. *J Neurointerv Surg.* 2018;10:471–5.
3. Xia W, Hu D, Xiao P, Yang W, Chen X. Dural Sinus Malformation Imaging in the Fetus: Based on 4 Cases and Literature Review. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2018;27:1068–76.