

# Trombose venosa cerebral

*Emerson L. Gasparetto*

Professor Adjunto do Departamento de Radiologia  
da Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Médico Radiologista do DAPI (Curitiba)  
e do CDPI (Rio de Janeiro).

A trombose venosa cerebral (TVC), descrita há cerca de 150 anos, ainda é considerada uma doença grave nos dias atuais. Com incidência de 0,1% em cada 12.500 autópsias consecutivas, a TVC apresenta mortalidade elevada, variando entre 4% e 50% na maioria dos estudos. A apresentação clínica tende a variar de acordo com a porção do sistema venoso cerebral acometido, podendo iniciar-se com cefaléia de intensidade variável e sinais de aumento da pressão intracraniana, ou através de infartos venosos cerebrais, os quais com frequência são hemorrágicos e podem causar crises convulsivas, déficits neurológicos e alterações de consciência<sup>(1)</sup>.

A tomografia computadorizada (TC) do crânio é, em geral, o primeiro exame de imagem obtido nestes pacientes, ainda no atendimento de emergência. A TC pode demonstrar, em alguns casos, aumento da densidade dos seios venosos trombosados, que pode ocasionar o “sinal do delta vazio” nas imagens pós-contraste. Contudo, na maioria dos casos os achados são inespecíficos e incluem hipodensidades, hemorragias, captação de contraste. Além disso, cerca de 30% dos pacientes com TVC apresentam TC do crânio normal no início do quadro clínico<sup>(1,2)</sup>.

O exame imagem “padrão ouro” para o diagnóstico de TVC é a ressonância magnética (RM) do encéfalo, sendo a angiografia convencional reservada para casos com acometimento de veias corticais ou aspectos de imagens duvidosos à RM. A RM em geral demonstra o seio trombosado com alto sinal nas imagens pesadas em T1 e T2. Estas características de sinal podem variar de acordo com o tempo decorrido entre a TVC e a aquisição das imagens de RM.

Além disso, lesões com efeito de massa são vistas com frequência nos pacientes com TVC, muitas vezes associadas a áreas de hipersinal em T2 no parênquima cerebral, podendo envolver o córtex, a substância branca, ou ambos, e hematomas intraparenquimatosos<sup>(2,3)</sup>.

No interessante artigo de Ferreira *et al.*, publicado neste número da **Radiologia Brasileira**, foram estudados os exames de RM e angio-RM de 21 pacientes com TVC, enfatizando-se as alterações parenquimatosas nesse grupo de pacientes. Os principais achados foram áreas de edema/infarto cortical ou subcortical, congestão venosa, realce meníngeo e edema/infarto em núcleos da base. Os principais seios venosos acometidos foram o sagital superior, o transverso e o sigmóide esquerdos e o seio reto. A maioria destes achados corrobora a literatura já publicada a respeito do assunto.

Em resumo, a TVC é um diagnóstico difícil, e a apresentação clínica muitas vezes pode mimetizar outras doenças, causando danos irreparáveis ao paciente, devido ao diagnóstico tardio. Muitas vezes os achados de imagem não são tão claros em pacientes com TVC, sendo que devemos sempre ter em mente esta hipótese diagnóstica.

## REFERÊNCIAS

1. Ehtisham A, Stern BJ. Cerebral venous thrombosis: a review. *Neurologist* 2006;12:32-38.
2. Provenzale JM, Joseph GJ, Barboriak DP. Dural sinus thrombosis: findings on CT and MR imaging and diagnostic pitfalls. *AJR Am J Roentgenol* 1998;170:777-783.
3. Mullins ME, Grant PE, Wang B, Gonzalez RG, Schaefer PW. Parenchymal abnormalities associated with cerebral venous sinus thrombosis: assessment with diffusion-weighted MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2004;25:1666-1675.