

HEMATOMA SEPTAL: PRESENTACIÓN ATÍPICA CON PATRÓN EN “BOLA DE NIEVE”

Alfredo Puy Núñez, Beatrice Canneti Heredia, Ana Paula suárez Gil, Miguel Ángel Mouriño Sestelo.
Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

CASO CLÍNICO

-Mujer de 69 años, pluripatológica, vida cama-sillón. Destacan: HTA, DL, DMID, IRC. CI con triple by-pass. MCP por FA lenta. Ictus isquémico territorio ACM-I con hemiparesia secuelar. Isquemia aguda MID de origen embólico. Tratada con HBPM (retirado ACO por hemorragia digestiva).

- Cinco días antes: TCE con herida incisa superficial suturada. TC Cerebral sin alteraciones agudas.

- Acude por mal estado general en relación con ITU (E. coli) e IRC crónica reagudizada. TC Cerebral: hematoma septal.

- Evolución tórpida (vegetación sobre cable de marcapasos a nivel de válvula tricúspide, colecistectomía urgente). TC Cerebral de control (6º día): prácticamente inmodificado.

- Fallece al 16º día por shock séptico.



CONSIDERACIONES

- El septum pellucidum es una localización poco frecuente para una hemorragia intracraneal. Posibles causas:

1. *Traumatismos (lesión axonal difusa).*
2. *Aneurismas de arteria pericallosa/ Arteria comunicante anterior (1,5-9%). Malformaciones arteriovenosas. Trombosis aislada seno sagital inferior. Angiopatía amiloide. HTA.*
3. *Tumores: neuroblastoma cerebral del cuerpo calloso, neurocitoma central.*
4. *Encefalitis vírica/Fiebres hemorrágicas víricas.*
5. *Causa indeterminada.*

- Buen pronóstico con manejo conservador salvo en caso de hemorragia abierta a ventrículos.

- Nuestra imagen es peculiar por ser un sangrado de pequeña cuantía resultando en un patrón en “bola de nieve” de localización exclusiva en septum, incluso sin involucrar a cuerpo calloso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kanpolat Y, Mertol T. Haematoma of cavum septi pellucidi due to hypertension. Acta Neurochir (Wien). 1987;89(3-4):135-6.
2. Suzuki M, Onuma T, Sakurai Y, Mizoj K, Ogawa A, Yoshimoto T. Aneurysms arising from the proximal (A1) segment of the anterior cerebral artery. A study of 38 cases. J Neurosurg. 1992 Mar;76(3):455-8.
3. Erbas G, Oner AY, Akpek S, Tokgoz N. Corpus callosum hematoma secondary to isolated inferior sagittal sinus thrombosis. Acta Radiol. 2006 Dec: 47(10):1085-8.
4. Amagasa M, Yuda F, Sato S, Kojima H. Central neurocytoma with remarkably large rosette formation and rapid malignant progression: a clinicopathological follow-up study with autopsy report. Clin Neuropathol. 2008 Jul-Aug;27(4):252-7.
5. Milosevic G, Müller U, Niemann T. Praxis (Bern 1994). 2016 Mar 16;105(6):343-6.
6. Elsayed A, Elgamal E, Elsayed AA, Wasserberg J, Kuncz A. Non-surgical treatment of massive traumatic corpus callosum hematoma after blunt head injury: a case report. Neurol Neurochir Pol. 2016 Jul-Aug;50(4):309-12.