

**HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
“ CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ”
MORÓN. CIEGO DE ÁVILA.**

Trombosis del seno cavernoso secundario a herpes zóster trigeminal. A propósito de un caso.

Of cavernoses sinus secondary to ask trigeminal zoster. A case review.

Rolando Torrecilla Díaz (1), Hirán Morales de Ávila (2), Endry. A Rodríguez Castro (3).

Resumen

El objetivo de esta presentación es transmitir nuestra experiencia y comentar algunos de los elementos clínicos e imageneológicos encontrados en la paciente. Representa un caso de trombosis del seno cavernoso secundario a celulitis facial por infección bacteriana secundaria a herpes zóster trigeminal. El cuadro se pinta típico, cumpliendo todos los criterios diagnósticos propuestos por Eaglton y a pesar del tratamiento intensivo, la paciente fallece.

Palabras clave: TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO, HERPES ZÓSTER TRIGEMINAL.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Diplomado en Cuidados Intensivos Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.

INTRODUCCIÓN

La trombosis de los grandes senos duros puede producirse en el curso de la difusión intravenosa de una infección de venas extracraneales(1). La primera descripción fue hecha por Ribes en el siglo XIX (2).

El seno que con mayor frecuencia se afecta es el cavernoso, al cual se puede difundir la infección a través de la vías venosas por tres caminos: lesiones de la mitad superior de la cara a través de venas faciales que comunican con venas angular y oftálmica superior, infección de senos esfenoidales y etmoidales posteriores hacia abajo y por el oído, hacia atrás(3).

Desde el punto de vista clínico se han propuesto 6 criterios para el diagnóstico (Criterios de Eagleton) (4), los que se relacionan a continuación: un sitio conocido de infección, evidencia de infección en el torrente sanguíneo, signos precoces de obstrucción venosa en la retina, la conjuntiva o el párpado, paresia del III, IV y VI pares craneales como resultado del edema inflamatorio, formación de absceso en el tejido blando circunvecino, y evidencia de irritación meníngea.

El herpes zóster es un trastorno común que consiste en una infección dermatomal cutánea secundaria a la reactivación del virus. Se presenta con un estimado anual de 3.4 casos por mil, influyendo dos factores de manera importante en su frecuencia: la edad y la inmunosupresión(5).

El zóster puede afectar cualquiera de los nervios craneales: con mayor frecuencia el trigémino, su rama oftálmica, el trastorno puede complicarse con diseminación a estructuras orbitales, también suele ocurrir sobre infección bacteriana con difusión intracraneal a través de los sistemas de drenaje venoso extracraneales (6-8).

Se nos presenta un caso típico de trombosis de seno cavernoso, secundario a celulitis facial por herpes zóster trigeminal, experiencia que quisimos transmitir y de una vez comentar aspectos clínicos e imageneológicos encontrados en el caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 28 años de edad, con antecedentes de buena salud, que comienza con dolor facial y lesiones en la piel de la cara, eritematosas con pápulas y costras que se extienden desde el labio, parte inferior del ala nasal, región maxilar y cigomática, con enrojecimiento conjuntival izquierda y engrosamiento del párpado de ese mismo lado, se diagnostica en su área de salud la presencia de un herpes zóster trigeminal izquierdo. Tres días después del comienzo de los síntomas, aparecen signos inflamatorios en la piel que cubre ambas regiones orbitarias y frontal izquierda, acompañada de cefalea intensa, trastorno de la conciencia y vómitos en proyectil, es atendida en el hospital de Yaguajay, donde se le realiza punción lumbar, obteniéndose un líquido cefalorraquídeo ligeramente turbio, pandy positivo, 867 células a predominio de polimorfonucleares, decidiéndose así el ingreso de la paciente.

A petición de los familiares, se remite a nuestro centro, donde llega en estado de estupor, con hipertermia mantenida: al examen físico se constata engrosamiento evidente de las venas en región frontal izquierda con inflamación orbitaria bilateral con gran tensión a la palpación y proptosis y quemosis conjuntival de ambos ojos (Figura #1). Se realiza cultivo de las lesiones de la piel y se comprueba la presencia de estafilococo dorado coagulasa positivo y se plantea el diagnóstico de trombosis del seno cavernoso.

Exámenes complementarios realiza-dos:

Punción lumbar: líquido xanto-crómico, pandy positivo, 867 células a predominio de polimorfonucleares.

TAC de cráneo y órbita (figura #2):

Cráneo: Pérdida del espacio subaracnoideo con colapso de cuerpos ventriculares por edema cerebral.

Órbita: Espacio retroorbitario ocupado por líquido y estructuras edematosas con protrusión del globo ocular derecho.

DISCUSIÓN

En el caso que nos ocupa se presentó como proceso primario un herpes zóster trigeminal con afectación de sus tres ramas, sobre todo la oftálmica, con diseminación a estructuras orbitarias, originando secuelas oculares agudas como conjuntivitis e iridociclitis.

Precoz y desafortunadamente para la paciente, aparecieron las manifestaciones clínicas de la tromboflebitis craneal con todo su cortejo sintomático que describe la literatura (3,6,9), y que son consecuencia del estasis venoso de las regiones tributarias del seno y de la propagación de la inflamación de los nervios contenidos en la pared del mismo (10), las cuales en un principio eran unilaterales y con posterioridad se hicieron bilaterales, al parecer por diseminación al seno cavernoso opuesto a través del seno circular.

Como se conoce una de las complicaciones más temidas del zóster trigeminal lo constituye precisamente la vasculitis craneal con tromboflebitis séptica, donde el germen más frecuente es el estafilococo, aunque se han observado también estreptococos y neumococos e incluso gérmenes anaeróbicos (10-13).

En la paciente se demostró la presencia del primero en el extendido del material de las lesiones de la piel de la cara.

El tratamiento de la trombosis del seno cavernoso se apoya en el diagnóstico temprano, con uso inmediato de antibióticos antiestafilococicas y erradicación de la lesión que le dio origen (7). En la paciente en cuestión se utilizó una terapia combinada que consistió en: Vancomicina

a razón de 2 g al día, Amikacina 15 mg/kg y Aciclovir a dosis plenas, así mismo se trato de forma local la lesión de la cara y se tomaron medidas de índole general.

A pesar del tratamiento, la paciente fallece, practicándosele necropsia, donde hubo completa correlación clínico-patológica, evidenciándose los hallazgos típicos de la enfermedad desde el punto de vista anatomopatológico (14).

ABSTRACT

The aim of this paper is to present our experience and comment some of the clinical and imaging elements found in the patient. It represents a case of thrombosis secondary to facial cellulites by bacterial infection secondary to herpes zoster trigeminal. The picture is typically presented that accomplished all diagnostic criteria proposed by Eagleton and in spite of intensive treatment the patient died.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dineable MJ, Southwick JS. Septical cortical-thrombophlebitis. *J Infect Dis* 2000;161:1216.
1. Reyes IS, Arias AL, Díaz HG. Otras formas de enfermedades cerebro-vasculares. En : Miranda JQ. *Enfermedades Cerebrovasculares*. ed Oriente, Santiago de Cuba 2004:p.162-90.
 2. Morton NS. Infecciones Parameningeas. En: Berbesen P, Mc Dermott W. *Tratado de Medicina Interna de Cecil*. 15ª ed v1. Ciudad Habana. Pueblo y Educación;1984:p.963-69.
 3. Trombosis del seno cavernoso. En: Kriyer. *Cirugía buco máxilo-facial*. 1997;5:146.
 4. Romero C, Yombre H, Martínez A. Trombosis de senos duros. *Diagnóstico en neurociencias* 2000;27-30.
 5. Richard WP. Complicaciones neurológicas de infecciones por virus de la varicela zóster. En : Benart JC, Plum F. *Tratado de Medicina Interna*. v 3. 20ª ed. Mexico: Interamericana 1998. p.2419-20.
 6. Samuelson J. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. *Patología Estructural y Funcional*. Robbins. 6 ed. Madrid: Interamericana. 2000.p.349-424.
 7. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL. Editores. *Compendio Harrison. Principios de Medicina Interna*. 14 ed. Madrid: Interamericana;200.p.61-6.
 8. Roca GR, Smith SV, Paz PE, Lasada GJ, Serret RB et al. *Temas de Medicina Interna*. 4 ed.v 2. La Habana. Ecimed 2000.p.410-14.
 9. Einhaupl KM, Villringer A, Meister W et al. Heparin treatment in sinus venous thrombosis. *Lancet*,2001;338, 597-600.
 10. Kotzenstein D, Jordon MC. Herpesvirus Infection. En: Stein JM, Hutton JJ, Kohler PO, O'Rourke RA, Reynolds HY, Samuels MA, et al. *Internal Medicine* 4 ed. St Louis : Mosby ;1994.p.2038-2041.
 11. Gómez IA Complicaciones de la sinusitis. *An Pediatr*2003;1(1):40-6.
 12. Herpes Zoster of the trigeminal nerve a case report and review of the literature. *Minerva Stomatol* 2004;53(1-2):49-59.
 13. Frey JI, Muro SI, McDougall CG. Cerebral venous thrombosis. *Stroke*.2001;30:489-494.

Figura-1

