



Síndrome de Grenet ocasionado por malformación venosas de flujo lento (cavernoma) en protuberancia

Grenet syndrome is caused by slow flow venous malformation (cavernoma) in the pons

Luis Gerardo Domínguez Carrillo,* José Gregorio Arellano Aguilar,[†] Juan Francisco Hasslacher Arellano[§]

Citar como: Domínguez CLG, Arellano AJG, Hasslacher AJF. Síndrome de Grenet ocasionado por malformación venosas de flujo lento (cavernoma) en protuberancia. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 404-405. <https://dx.doi.org/10.35366/120518>

Abstract

Cerebral cavernous venous malformations (CVMs) are "slow-flow venous malformations". It is the third most common cerebral vascular malformation, supratentorial in ~80% of cases. Brainstem CVMs are rare (8-22%) of all intracranial cavernomas; 40% are incidental findings. If they occur, their symptoms are between 30 and 60 years of age; they are usually single lesions. The majority remain asymptomatic. Presentation due to bleeding can cause headaches, seizures, and focal neurological deficits. The risk of bleeding is < 0.1 to 1% per patient-year and 5% in the brainstem. Symptomatic lesions should, when possible, be resected, and complete resection is curative.

Keywords: cavernous venous malformation, slow flow venous malformation, cerebral vascular malformation, intracranial cavernoma.



Figura 1:

Imágenes de resonancia magnética ponderadas en T2, en corte sagital (A) y coronal (B) de columna cervical y parte del cráneo en paciente femenino de 37 años asintomática neurológicamente. Se observa, como hallazgo incidental, lesión de 3 mm en zona inferior central de la protuberancia.

* Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

[†] Médico internista. División de Medicina del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0000-3142-0081

[§] Neurocirujano. División de Cirugía del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 15-12-2023. Aceptado: 04-12-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



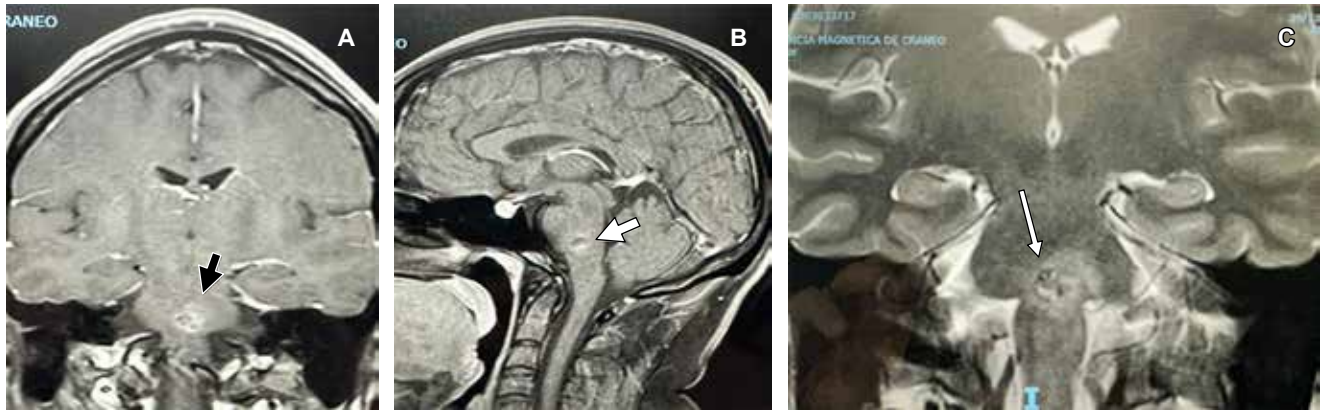


Figura 2: Dos años después, imágenes de resonancia magnética de cráneo ponderadas en T1 en cortes corona y sagital respectivamente (**A y B**) y, ponderada en T2 en corte coronal (**C**). Se muestra imagen en “palomita de maíz” (*popcorn* en idioma inglés), rodeada de halo difuso indicando edema y hemosiderina por sangrado de cavernoma en parte central de protuberancia.

Femenino de 37 años que acudió por cervicalgia, se efectuó resonancia magnética cervical encontrando incidentalmente cavernoma asintomático en protuberancia (*Figura 1*); dos años después presentó sangrado del mismo (*Figura 2*), lo cual ocasionó termoanalgesia facial bilateral y del hemitórax derecho, parálisis ipsilateral de maseteros, ataxia, temblor y hemiparesia contralateral (síndrome de Grenet). Las malformaciones venosas cavernosas (MVC) cerebrales son denominadas actualmente “malformaciones venosas de flujo lento”. Es la tercera malformación vascular cerebral más común, supratentoriales en ~80% de los casos. Las MVC del tronco encefálico son poco comunes (8 a 22%), de todos los cavernomas intracraneales 40% son hallazgos incidentales; su sintomatología en caso de sangrado es

entre los 30 y 60 años, habitualmente son lesiones únicas. La mayoría permanecen asintomáticas. La presentación por hemorragia puede provocar cefalea, convulsiones o déficit neurológico focal. El riesgo de hemorragia es < 0.1 a 1% por paciente-año y de 5% en el tronco encefálico. Se componen de capilares hialinizados, dilatados, de paredes delgadas, rodeados de hemosiderina. La resonancia magnética es de elección diagnóstica, mostrando una apariencia característica de “palomitas de maíz” o “bayas” con pérdida del borde debido a hemosiderina. Las lesiones sintomáticas deben, cuando sea posible, resecarse y la resección completa es curativa.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx