

NIETO-MARIN, N¹, ORTEGA-SALAS, J²

INTRODUCCIÓN:

La trombosis venosa cerebral (TVC) se caracteriza por el polimorfismo de sus manifestaciones neurológicas, dificultad en el diagnóstico, diversidad de condiciones médicas que la originan y pronóstico variable¹. Debido al uso generalizado de la resonancia magnética y el aumento de la conciencia clínica, TVC se reconoce con una frecuencia cada vez mayor

La TVC es especialmente frecuente en mujeres entre los 20-35 años, asociado al embarazo o el puerperio, y al uso de anticonceptivos orales. Esta entidad constituye el 0,5% de todos los eventos vasculares cerebrales². La TVC puerperal aparece casi siempre en las primeras tres semanas después del parto, y hasta en el 15% de los casos ocurre en las primeras 48 horas del puerperio³.

Las manifestaciones clínicas pueden incluir cefalea (87%), convulsiones focales o generalizadas (26%), náuseas y vómitos (24%), déficits neurológicos focales (23%), papiledema, pérdida de la visión, confusión, conciencia alterada y coma.

a. Aguda 30% de las TVC, los síntomas se desarrollan en las primeras 48 horas y existen datos de focalización neurológica. Se presentan en un marco obstétrico o infeccioso.

b. Subaguda 50% de los casos de TVC, los síntomas se desarrollan entre 48 horas y 30 días. Se presenta en contexto de enfermedades inflamatorias y trastornos de la coagulación.

c. Crónica corresponde al 20% de los casos de TVC y los síntomas se desarrollan en un período mayor a 30 días y hasta seis meses¹. El tratamiento se inicia tan pronto como se confirma el diagnóstico, consiste en revertir la causa subyacente cuando se conoce, el control de las convulsiones y la hipertensión intracraneal, y la terapia antitrombótica. La anticoagulación es la base del tratamiento agudo y subagudo para la TVC. Tc anticoagulación.....

CASO CLÍNICO

Se trata de paciente fémina de 31 años de edad, grupo sanguíneo O positivo. Antecedentes de relevancia: Hija de padre con diabetes mellitus tipo 2, alérgica a penicilina, 2 cesáreas previas, la primera hace 4 años cursando con preeclampsia y segunda hace 11 días a su ingreso. Gesta 3 Cesáreas 2 Abortos 1.

Acude al servicio de urgencias cursando con puerperio quirúrgico tardío, presentando cefalea ocasional de 15 días de evolución actualmente con aumento de la misma en intensidad, pérdida de fuerza muscular en pie izquierdo de 3 días de evolución y posterior pérdida de fuerza muscular en mano derecha con fasciculaciones, vómitos abundantes en repetidas ocasiones motivo por el cual es llevada a urgencias donde se le realiza exploración física evidenciado datos de focalización neurológica de pérdida de fuerza en extremidad izquierda 2/5, y extremidad superior derecha 3/5, sin papiledema, respuesta plantar extensora izquierda por lo que se le realiza interconsulta con neurología el cual solicita realizar TAC simple de cráneo y resonancia magnética de cráneo evidenciándose lo siguiente: Trombosis aguda del seno longitudinal superior

(seno sagital), Zona de hipodensidad en el margen medial del lóbulo parietal derecho, presumiblemente asociada a la presencia de una malformación vascular (fistula arteriovenosa pial), sin descartar la presencia de un infarto venoso asociado, sin signos de transformación hemorrágica, Edema cerebral difuso leve, Discreta dilatación de astas temporales posiblemente asociadas a desarrollo incipiente de hidrocefalia (Figura 1, Figura 2), además de los siguientes hallazgos de laboratorio, hemoglobina 16.2, hematocrito de 50.1, leucocitos 13.2 neutrófilos 78 ytp de 23 segundos.

En el servicio de urgencias se trata de manera sintomática y es ingresada a terapia intensiva con el diagnóstico de trombosis del seno sagital, malformación arteriovenosa parietal derecha, puerperio quirúrgico tardío y tratada con Furosemide 20 mg IV c/8hr, Fenitoina 100 mg IV c/8hrs, Heparina 5000 UI SC dosis única e infusión continua con 800 a 1000 UI de acuerdo a su monitoreo según Tiempo de Tromboplastina Parcial en controles subsecuentes con metas de cifras de 75 segundos por ser el manejo necesario a finar de evitar nuevos eventos tromboticos, Telmisartán 40 mg VO c/24h, debido a incremento de la presión arterial posterior a cesárea y antecedentes ya mencionados se considera la posibilidad de que este cursando con un cuadro de preeclampsia tardía por lo que se descarta con proteínas en orina de 24 horas normales, y ante la coexistencia de evento vascular se realizó protocolo de estudio para síndrome antifosfolípido y lupus eritematoso sistémico lo cuales fueron descartados. A su segundo día buena evolución clínica, con mejoría parcial de fuerza muscular en extremidad superior derecha 4/5 y extremidad inferior izquierda con 3/5 y estable hemodinámicamente además de laboratorios de control sin hallazgos relevantes, normalizándose leucocitosis, por lo que es pasada a piso. Durante su estancia en piso se agrega levitiracetam al manejo, se encuentra con mejoría clínica sin crisis focales con aumento gradual en fuerza muscular se mantiene con dosis terapéuticas de acenocumarina. Por lo que se decide su alta hospitalaria y continuar vigilancia por consulta externa.



FIGURA. 1 Tomografía de craneo simple.

¹Medico interno de pregrado del Hospital Angeles de Culiacán.

²Medico adscrito de medicina interna del Hospital Angeles e Culiacán.

Este artículo podrá ser consultado en Inbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgc Culiacan.com

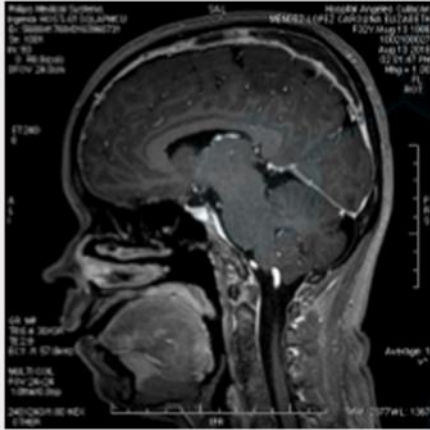


FIGURA. 2 Resonancia magnetica de craneo

CONCLUSIÓN

La trombosis cerebral del seno venoso es una condición cambiante debido a su variabilidad de signos y síntomas clínicos y es muy frecuente no reconocerla en sus presentaciones clínicas iniciales.

El diagnóstico, por su parte, se debe considerar en toda mujer que presente algún síntoma neurológico durante el embarazo y el puerperio y en todos los casos de hemorragia intracerebral de causa no explicada.

La anticoagulación con heparina es el manejo necesario a fin de evitar nuevos eventos tromboticos y embolismo pulmonar que agravarán la condición del paciente, además de profilaxis y manejo terapéutico anticonvulcionante⁴.

REFERENCIAS

1. Teresa de la Torre-León, Marcelo Alejandro de la Torre-León. 2015. Trombosis Venosa Cerebral. Revista Mexicana Anestesiología pp S437-S438
2. Charco Roca, L. M., V. E. Ortiz Sanchez, O. Hernandez Gutierrez-Manchon, J. Quesada Villar, L. Bonmatí García, and G. Rubio Postigo. 2014;2015;. Trombosis arterial cerebral en gestante. Revista Española De Anestesiología y Reanimación 62 (9): 528-32.
3. Sevilla Martinez, M., M. C. Lorente Conesa, S. Silvente Fernandez, E. García Bautisita, and F. Guerrero López. 2016;2017;. Trombosis venosa cerebral: Una misma enfermedad con diferentes abordajes. Medicina Intensiva
4. Hernández Guzmán A., Delgado Gutiérrez J. Trombosis del seno venoso posparto: Reporte de caso y revisión de literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2009 [marzo 30/09]; volumen 60: 188-192. Disponible en: www.scelo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a10.pdf.