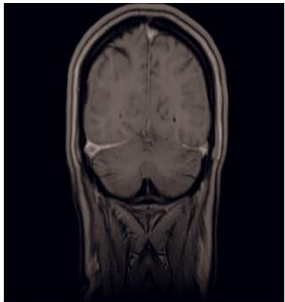




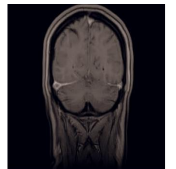
Titulo: Trombosis del seno venoso recto. Presentación de un caso.

Autores: DrC. Zulma L. Barrera Jay
Dra. Mayda Cisneros Rubalcaba.



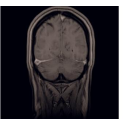
RESUMEN

La trombosis venosa cerebral es una enfermedad poco frecuente, pero de pronóstico potencialmente grave. Debido a los cambios hemostáticos ocurridos durante la gestación, es una patología que puede asociarse al embarazo. Presenta un amplio rango de síntomas y signos. El diagnóstico y tratamiento precoz mejoran el pronóstico. Presentamos el caso de una mujer de 28 años, puérpera de 16 días de evolución, que acude a urgencias por presentar cefalea intensa e hipertensión arterial, cuya resonancia magnética relevó una trombosis venosa cerebral.



Introducción

- La Trombosis venosa cerebral (TVC) es una entidad infrecuente.
- Su incidencia anual es de 10 a 20 casos por 100.00 habitantes.
- Del 5 al 20 se presentan durante el embarazo o puerperio.
- En países desarrollados la causa más frecuente es la hipercoagularidad congénita, asociado a otros factores como el embarazo o puerperio o la toma de anticonceptivos orales; por el contrario en países en vías de desarrollo la causa infecciosa es la más frecuente. No obstante, en más de un 30% se desconoce la etiología.
- Se presenta con un amplio espectro de síntomas y signos: cefaleas, náuseas y vómitos; convulsiones, coma, déficits neurológicos focales, fiebre, etc.
- El diagnóstico mediante pruebas de neuroimagen y el tratamiento precoz, con anticoagulación son vitales para mejorar su pronóstico.



Cuadro Clínico

Puérpera fisiológica de 16 días de evolución, acude al Cuerpo de Guardia, por cefalea en región posterior de la cabeza y cuello, con sensación de pesantez; no se asocia a náuseas, ni vómitos, o trastornos visuales. Además de cifras tensionales (150/100 mmHg), ha sido medicada con espamoforte, difenhidramina, enalapril, sulfato de magnesio, metildopa; sin variación de este cuadro.

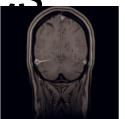
APP: Asma Bronquial

APF: Madre Hipertensa

Examen Físico

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio, persona; lenguaje claro y coherente, tendencia a la depresión, no defecto motor. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos. No Babinski, ni sucedáneos. No toma de pares craneales, pupilas isocóricas y reactivas.

Fondo de ojo: disco óptico de bordes definidos, vasos centrales tortuosos, con aumento del reflejo arteriolar 0.3. Retina aplanada, no exudados, ni hemorragias.

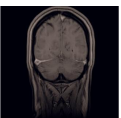
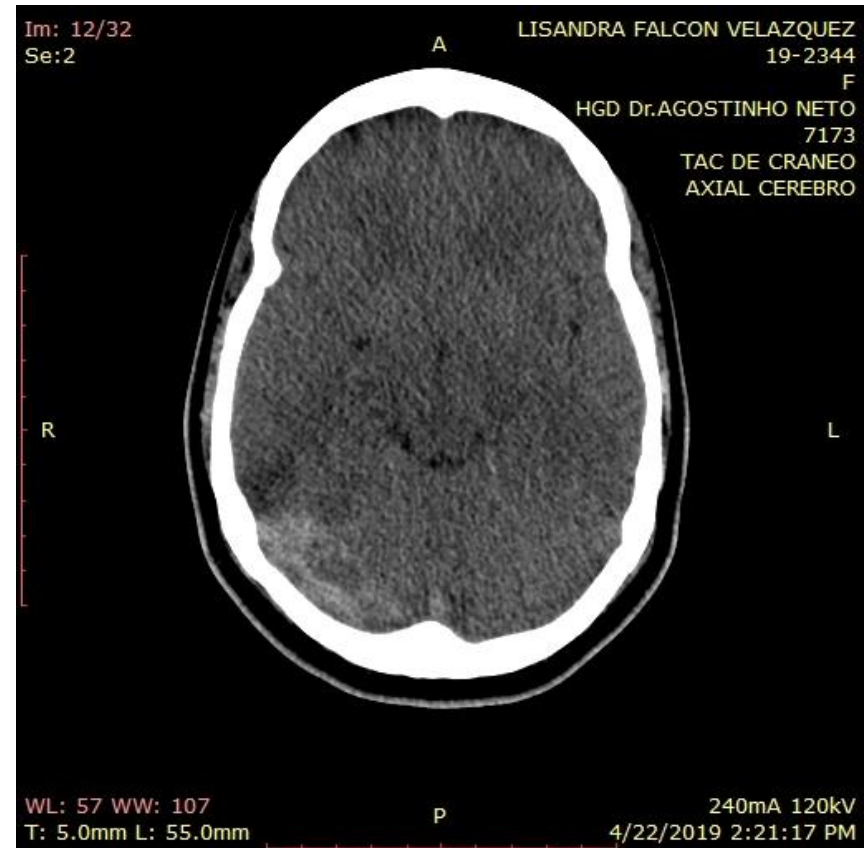


Tomografías

- **Estudio simple:**

Se observa imagen hiperdensa de 63UH, occipital derecha en íntimo contacto con el seno venoso transversal mide 34x19mm en relación con edema, sin provocar efecto de masa. No desvío de estructuras de la línea media. Sistema ventricular normal.

Impresión Diagnóstica: Descartar hematoma intraparenquimatoso y/o trombosis del seno venoso. Se sugiere estudio endovenoso.



Tomografías

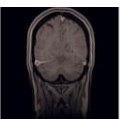
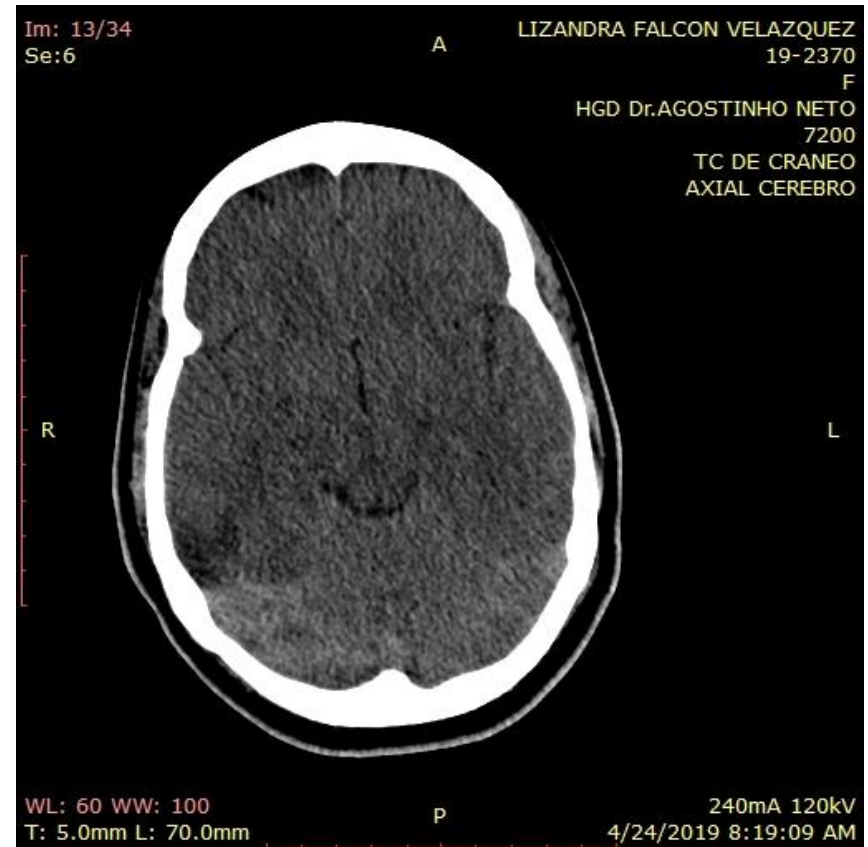
- **Estudio Endovenoso:**

En CTP llama la atención lesión hiperdensa de 63UH en proyección del seno transversal derecho que al inyectar contraste se observa hiperdensidad de la pared del seno con hipodensidad central de forma triangular. En parénquima occipital adyacente hipodensidad de 23UH, mide 22x14 en relación con infarto venoso.

Impresión Diagnóstica:

Descartar trombosis de seno venoso.

Infarto venoso.

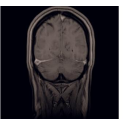


Resonancia Magnética Nuclear

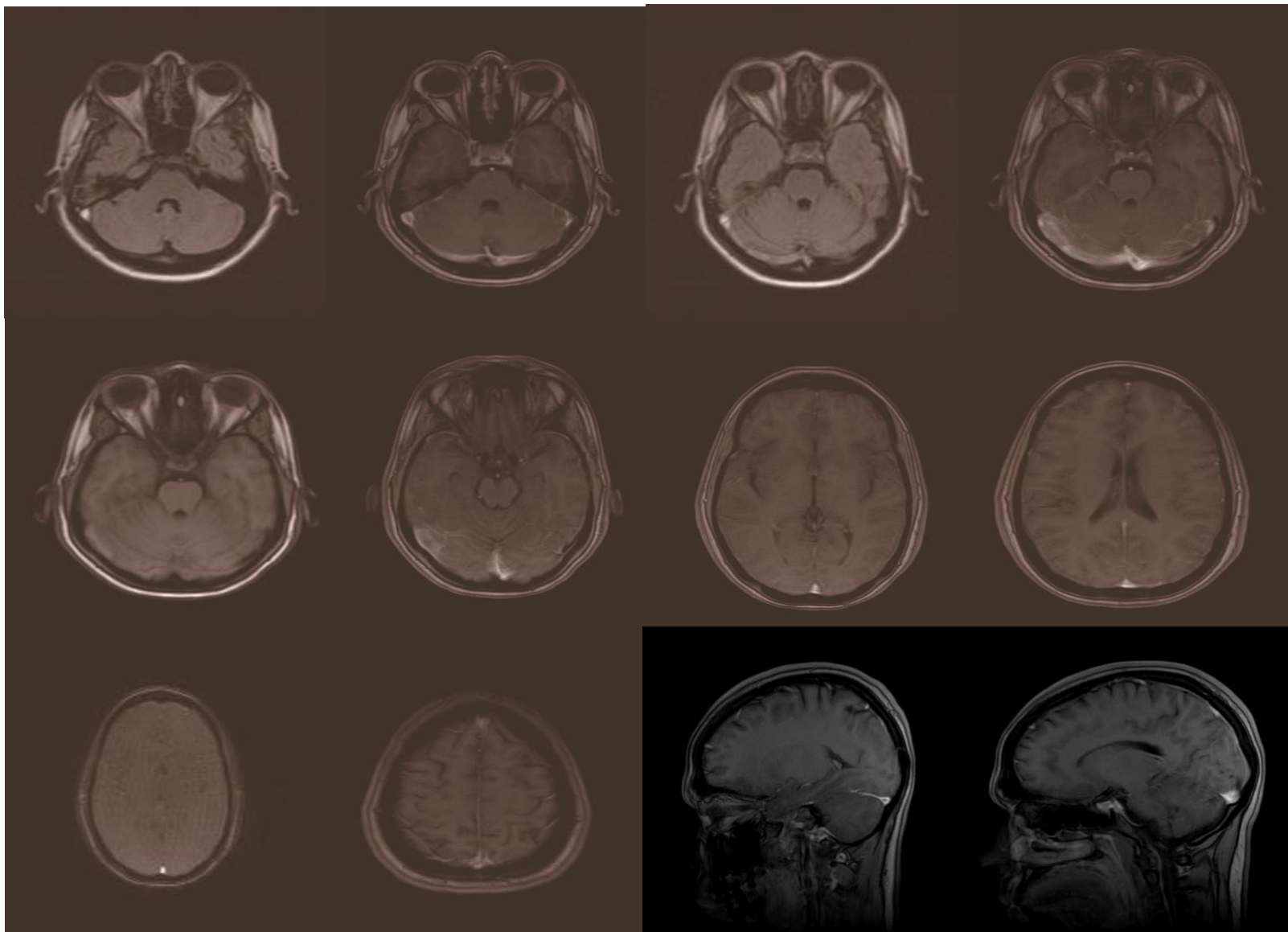
- Se realiza estudio RMN con secuencias de Flair, T2, T1 axial, T2 sagital, T1 coronal, EV T1–Axial, T1 Sagital, T1-Coronal, Angio Fase venosa, observándose:
- Mastoiditis derecha.
- Hipointensidad difusa parieto occipital derecha cortical. En el seno transverso del lado derecho se muestra hiperintenso en el estudio simple; en el contrastado, muestra una estructura dilatada, uniformemente, asimétrica con el izquierdo, con la imagen en “diana” (centro “vacio de flujo”);periferia hiperintensa.
- En la angirresonancia venoso existe ausencia de este seno.
- Sistema ventricular normal.
- Conclusión:

Existe sangre parenquimatosa en reabsorción parieto occipital derecha.

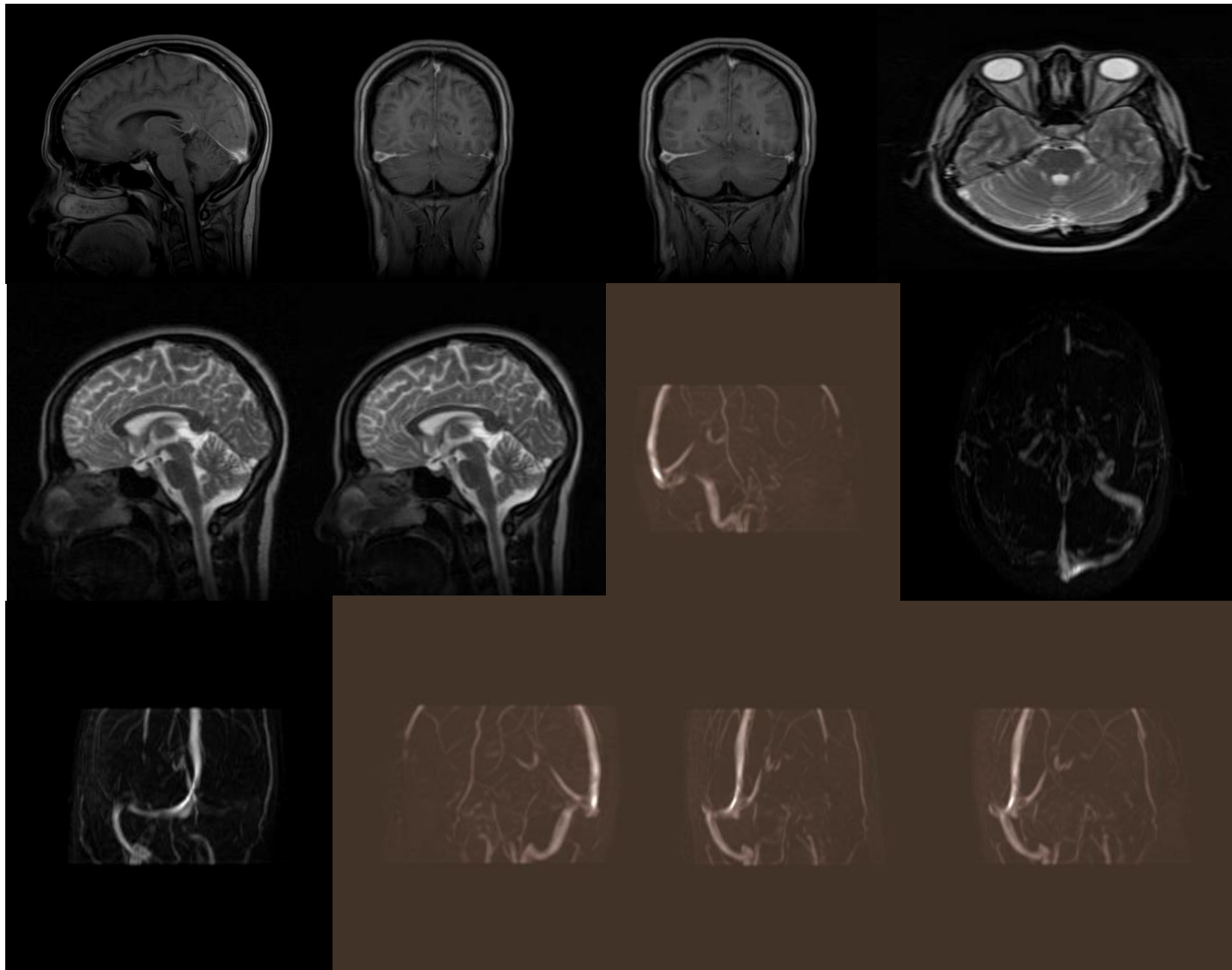
Trombosis del seno venoso recto.



Trombosis del seno venoso recto

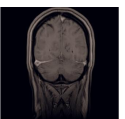


Trombosis del seno venoso recto



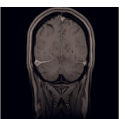
Discusión

- La TSVC es una enfermedad infrecuente con presentaciones clínicas y pronóstico variable. Los estados de hipercoagulabilidad, como el embarazo, provocan un mayor riesgo.
- La trombosis venosa de los senos lateral o sagital, o la trombosis de las pequeñas venas corticales se producen como una complicación del embarazo o del período postparto, de la sepsis y de las infecciones intracraneales como la meningitis.
- En el 75% de los casos ocurre en pacientes con una trombofilia.
- Las pacientes presentan náuseas, fiebre, cefalea, signos neurológicos focales (sobre todo parestesia), convulsiones y coma. En nuestro caso solo presentó, hipertensión arterial y cefalea.
- La TAC EV, mostró signos compatibles con el diagnóstico de trombosis e infarto venoso.
- Se realiza RMN donde se corrobora el diagnóstico.



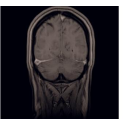
Discusión

- Es fundamental la sospecha de esta patología para poder realizar el diagnostico diferencial con la hiperemesis gravídica y solicitar una exhaustiva valoración neurológica, como ocurrió en nuestra paciente.
- Es frecuente que la TC sea normal, a menos que se haya producido una hemorragia venosa intracraneal, como ocurrió en nuestra paciente; pero la venografía por RM o la arteriografía convencional por rayos X permiten ver fácilmente la oclusión de un seno venoso.
- La heparina, a pesar de la presencia de hemorragia intracraneal, ha demostrado disminuir la morbilidad y la mortalidad, siendo generalmente bueno el pronóstico a largo plazo: la supervivencia es del 80%.
- En estos momentos la paciente mantiene tratamiento con warfarina, INR con tiempo de protrombina, está estable, y sin sintomatología.



Conclusiones

- La TVC es una entidad infrecuente, de difícil diagnóstico y potencialmente grave. Debemos considerarla como diagnóstico diferencial ante una cefalea en una embarazada o puérpera.
- Es importante no confundir la sintomatología neurológica de la TVC con otras enfermedades propias del embarazo (preeclampsia-eclampsia).
- El diagnóstico mediante técnicas de imagen (preferiblemente RM) es fundamental.
- El tratamiento precoz con heparina disminuye la morbimortalidad materna.



Bibliografía

- 1. González Hernández A, Fabre Pi O, López Fernández JC, Arana Toledo V, López Veloso C, Muñoz J. Prevalencia de los trastornos de la coagulación en una serie de trombosis de senos venosos cerebrales. Rev Neurol. 2007;45:661–4.
- 2. Martín Araguz A, Moreno Martínez JM, García de la Rocha ML, Fernandez Armayor V, Delgado Reyes S, Revilla Valle B, et al. Lateral sinus thrombosis in the first three months of pregnancy. Rev Neuro. 1997;25:234–6.
- 3. Masuhr F, Mehraein S, Einhaupl K. Cerebral venous and sinus thrombosis. J Neurol. 2004;251:11–23.
- 4. Weatherby SJ. Good outcome in early pregnancy following direct thrombolysis for cerebral venous sinus thrombosis. J Neurol. 2003;250:1372–3.
- 5. Leonhardt G, Gaul C, Nietsch HH, Buerke M, Schleussner E. Thrombolytic therapy in pregnancy. J Thromb Thrombolysis. 2006;21:271–6.
- 6. Porfirio Hernández JL, Trujillo AI, Padilla P, Hernández CN. Trombosis de senos venosos cerebrales en una gestante. Progresos de obstetricia y ginecología. 2004;47:135–8.
- 7. Guenthera G, Arauz. Cerebral venous thrombosis: A diagnostic and treatment update; Neurología. 2011 26 (8): 488 – 498.
- 8. McCaulley Jill A., MD, and Jason A. Pates, MD Postpartum Cerebral Venous Thrombosis; Vol. 118, N°. 2, Part 2, August 2011