



## 1629 - SECUELAS A MEDIO PLAZO EN PACIENTES CON TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CEREBRALES

*J. Benítez Peña, A. Gil Hernández, A.I. Lozano Jiménez, M. Pérez López, E. González Aragonés, H.S. Rosario Mendoza, A. Gil Díaz y A. Conde Martel*

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características de los pacientes con diagnóstico de trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) y su asociación con el desarrollo de secuelas a los seis meses.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de TSVC ingresados en un hospital de tercer nivel durante el período 2000-2020. Se recopilaban datos demográficos y clínicos, comorbilidades, factores precipitantes, resultados analíticos, pruebas de imagen, tratamiento intrahospitalario y al alta, además de seguimiento y evolución clínica.

**Resultados:** Se recogieron 85 pacientes, de los cuáles 60 (70,6%) eran mujeres. La edad media al diagnóstico fue 41,2 años (DT 17,5). Los principales factores desencadenantes fueron los anticonceptivos orales (42,2%), trombofilias congénitas (23,4%), infecciones (10,7%) y neoplasias (8,2%). Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (81,5%), vómitos (36,8%) y visión borrosa transitoria (24,3%). Los signos más prevalentes fueron: paresia (37,5%), papiledema (37,1%), crisis comiciales (35,4%), disminución de consciencia (33,3%) y parálisis del VI par craneal (20,8%). El 15,6% de los pacientes presentó hipertensión intracraneal. La localización más frecuente de TSVC fue el seno transversal (67,5%), seguido del sagital superior (55,4%), los senos recto y sigmoideo (31,3%) y vena yugular (28%). La trombosis afectó a múltiples senos en el 63,9% de los pacientes. Los hallazgos radiológicos asociados a TSVC más frecuentes fueron infarto venoso (32,5%), hemorragia al diagnóstico (24,1%) y edema (22,9%). Recibieron tratamiento agudo con heparina no fraccionada (58,8%) y de bajo peso molecular (59,1%), además de corticoides y anticomiciales (15,5%). La anticoagulación crónica de elección fue el acenocumarol (83,1%) prolongando el tratamiento más de 1 año en el 46% de los casos. Dieciséis (20,5%) precisaron ingreso en UMI. 4 pacientes fallecieron en el ingreso. Entre los supervivientes, 21 pacientes (29,2%) tenían secuelas a los 6 meses. Las principales variables clínicas relacionadas con desarrollo de secuelas fueron las crisis comiciales ( $p = 0,011$ , OR 4,354), paresia motora ( $p = 0,027$ , OR 3,536) además de incapacidad ( $p = 0,02$ , OR 12,533) al ingreso. Las cefaleas ( $p = 0,044$ ) y los vómitos ( $p = 0,003$ ) fueron más prevalentes en los pacientes sin secuelas a largo plazo. Se asociaron con las secuelas los hallazgos radiológicos de infarto venoso ( $p = 0,005$ ), edema ( $p = 0,014$ ) y hemorragia al diagnóstico ( $p = 0,038$ ); y la necesidad de ingreso en UMI rozó la significación estadística ( $p = 0,063$ ). No hubo relación entre la edad, género, localización de los TSVC o factores desencadenantes y la aparición de secuelas. En consecuencia, los pacientes con secuelas precisaron mayor frecuencia de

anticomiciales al ingreso ( $p = 0,037$ ), y de forma crónica ( $p = 0,001$ ). Aquellos pacientes con secuelas presentaron, además, elevación de LDH (183 vs. 368 U/L,  $p = 0,001$ ).

*Discusión:* En nuestra serie los pacientes con TSVC son pacientes jóvenes con características clínicas y radiológicas similares a las descritas en otros estudios publicados. La presencia de crisis comiciales y parestia se asoció con desarrollo de secuelas. Localizadas habitualmente en los senos transversos y sagital superior, la descripción de edema, infarto venoso y hemorragia intracraneal al diagnóstico también se relaciona con secuelas a medio plazo.

*Conclusiones:* La forma de presentación de las TSVC mediante crisis comiciales o parestia y la presencia de hallazgos estructurales parenquimatosos radiológicos a su diagnóstico se asociaron con secuelas a seis meses.