



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 recopilaron 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 paresia 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 paresia y la presencia de hallazgos estructurales parenquimatosos radiológicos a su diagnóstico se asociaron con secuelas a seis meses.