



<https://www.revclinesp.es>

## T-009 - TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: FORMAS LEVES

J. Ramírez Luna<sup>1</sup>, L. Gómez Romero<sup>2</sup>, I. Gómez Moreno<sup>2</sup>, M. Cuerda Clares<sup>1</sup>, N. Trapero Iglesias<sup>1</sup>, C. Quintero López<sup>1</sup>, J. Nieto Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar las características epidemiológicas, clínicas y radiológicas, así como el tratamiento y la evolución de los 4 casos diagnosticados de trombosis venosa cerebral en nuestro hospital durante 12 años y un seguimiento en consultas de 2 años más.

**Métodos:** Se presentan 4 casos diagnosticados en el Hospital Virgen de La Luz de Cuenca entre los años 2000 y 2012 y que han sido seguidos posteriormente en consultas. El diagnóstico fue confirmado mediante angio-RMN venosa y/o angiografía. Se estudiaron situaciones protrombóticas en todos los casos.

**Resultados:** Presentamos 3 mujeres y un varón (edad media 46.5 años; rango: 24-70 años). Los factores de riesgo para TVC incluyeron embarazo de 12 semanas (1), 3 semanas de postparto (1) tabaquismo (1), y fistula vascular a (1). Las mujeres tenían antecedentes de migraña y el varón de parkinsonismo. Los síntomas clínicos fueron moderados e incluyeron cefalea (3 casos), náuseas y vómitos (2 casos) mientras que el varón permanecía asintomático. No presentaron crisis comiciales ni síntomas visuales. El seno más frecuentemente afectado fue el seno sagital superior (3) seguido por el seno transverso (2), y el seno recto (1). La angioRMN en fase venosa realizada a los 6 meses de seguimiento mostró recanalización de los senos. Los pacientes fueron tratados con anticoagulantes orales. La cefalea mejoró rápidamente y no hubo déficits focales al alta.

**Discusión:** La trombosis venosa cerebral (TVC) tiene una incidencia muy baja; esto por ser subestimada o presentarse de manera solapada en algunos casos, que la hace de muy difícil diagnóstico. La detección temprana es importante ya que es una enfermedad potencialmente fatal, a pesar de ser preponderante en jóvenes, pero que logra un alto índice de recuperación con el tratamiento adecuado. Son múltiples las causas que pueden provocar esta condición, entre las encontradas en nuestra serie de casos están los últimos meses de gestación y el puerperio; posiblemente por los cambios fisiológicos ocurridos durante estos períodos. Múltiples desórdenes hematológicos están también asociados a esta entidad, ya que producen un desorden en las vías trombóticas y fibrinolíticas del organismo, también enfermedades relacionadas al tejido conectivo y síndromes paraneoplásicos engrosan el listado de causas de TVC, por eso la importancia de estudios adicionales. La presentación clínica preponderante en nuestros casos como en otros descritos fue la cefalea, resaltando que ninguno de ellos tuvo crisis convulsivas. El tratamiento fue con anticoagulantes orales lográndose buena evolución del cuadro clínico y mejoría radiológica, sin presentar las potenciales complicaciones, aunque se advierte que todos fueron formas leves de TVC.

**Conclusiones:** Las trombosis venosas cerebrales deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de la cefalea en pacientes jóvenes, sobre todo en mujeres en edad fértil.