

CASO CLÍNICO

Trombosis de senos venosos cerebrales en gestante

C. Ángel*, N. Gutiérrez-Salas, M.C. Serna, A. Tello, A. Amézcua y G. González de Merlo

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 11 de febrero de 2009; aceptado el 16 de marzo de 2009

Disponible en Internet el 26 de agosto de 2009

PALABRAS CLAVE

Embarazo;
Anticoagulación;
Trombosis de senos
venosos cerebrales;
Estados de
hipercoagulabilidad

Resumen

La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es una enfermedad infrecuente. Se presenta con un amplio espectro de signos y síntomas clínicos (dolor de cabeza, náuseas, fiebre, déficits neurológicos focales y coma). Las posibles etiologías incluyen estados de hipercoagulabilidad. El embarazo y el puerperio, debido a sus cambios fisiológicos, son estados procoagulantes. Tiene diferentes presentaciones clínicas y pronóstico. Presentamos el caso de una gestante de 29 años de 21 semanas que fue ingresada por un cuadro de náuseas y vómitos acompañado de una intensa cefalea, por lo que fue remitida al Servicio de Neurología. La resonancia magnética (RM) con angiografía reveló una TSVC. Fue tratada con nadroparina y enoxaparina con mejoría en los síntomas; después del parto, el tratamiento se sustituyó por dicumarínicos y se observó una mejoría en la imagen de la RM con angiografía. Es muy importante el correcto diagnóstico para el pronóstico de esta enfermedad, así que no debemos confundir alteraciones propias del embarazo con síntomas neurológicos.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pregnancy;
Anticoagulation;
Cerebral venous
thrombosis;
Hypercoagulable
diseases

Cerebral venous sinus thrombosis in a pregnant woman

Abstract

Cerebral venous sinus thrombosis is an infrequent disease, which presents with a remarkably wide spectrum of clinical signs and symptoms (headache, nausea, seizures, focal neurological deficits and coma). Common etiologies include hypercoagulable states. In pregnancy and the puerperium, procoagulant states appear due to the physiological changes that occur in these periods. The clinical presentation and prognosis of cerebral venous sinus thrombosis varies. We present the case of a 29-year-old pregnant woman (21 weeks) who was admitted to hospital because of nausea and vomiting and who was referred to the neurology department because of a severe headache. Head magnetic resonance angiography revealed cerebral venous sinus thrombosis. The patient was treated with nadroparin and enoxaparin, which improved the symptoms. After delivery, the treatment was changed to coumarin drugs, with improvement on magnetic resonance

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmenangelparra@hotmail.com (C. Ángel).

angiography imaging. Correct diagnosis is essential for the prognosis of this disease; the changes typical of pregnancy must not be confused with neurological symptoms.
© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es una localización infrecuente de la enfermedad venosa trombótica. Se suele producir como una complicación del embarazo o del período postparto, de la sepsis y de las infecciones intracraneales como la meningitis, también en casos de anemia o deshidratación. Es más frecuente en pacientes con una trombofilia, aunque en un 35% de los casos se desconoce la etiología^{1,2}.

Se presenta con un amplio espectro de síntomas y signos: náuseas, fiebre, déficits neurológicos focales (sobre todo paraparesia), cefalea (es el síntoma más común), convulsiones y coma.

Los factores pronósticos más importantes son la presentación clínica y los resultados de las pruebas de neuroimagen³.

Según la información disponible, la primera línea de tratamiento es la anticoagulación⁴.

Caso clínico

Paciente de 29 años, primigesta de 21 + 6 semanas. Como antecedente personal de interés presenta obesidad tipo II (índice de masa corporal: 36). Entre sus antecedentes familiares cuenta con trombofilia positiva; ella también fue estudiada, sin presentarla.

Ingresó por vómitos que no ceden con el tratamiento habitual y se acompañan de cefalea frontal de carácter

continuo y gran intensidad que la despierta por las noches y se asocia a fotofobia. Presenta parestesia en la cara lateral externa del miembro inferior izquierdo. Se instaura dieta absoluta y alimentación parenteral. Se solicita valoración por parte del Servicio de Neurología que, tras explorar a la paciente, sospecha hipertensión intracranal recomendando una resonancia magnética (RM) cerebral con angiografía,

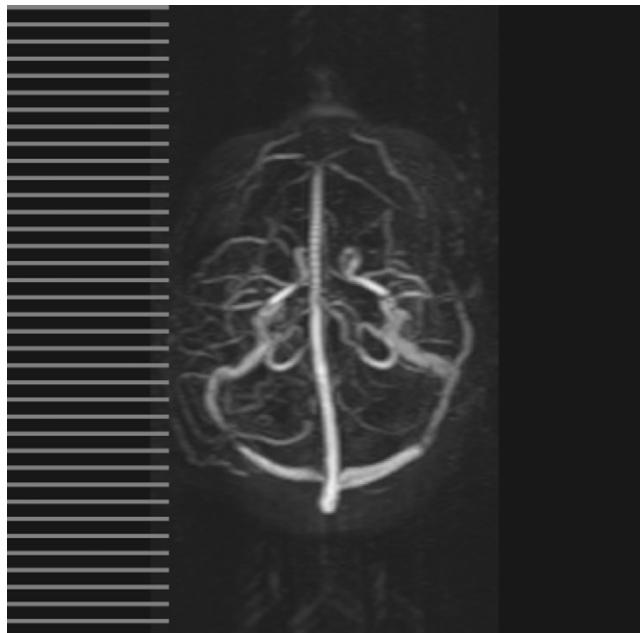
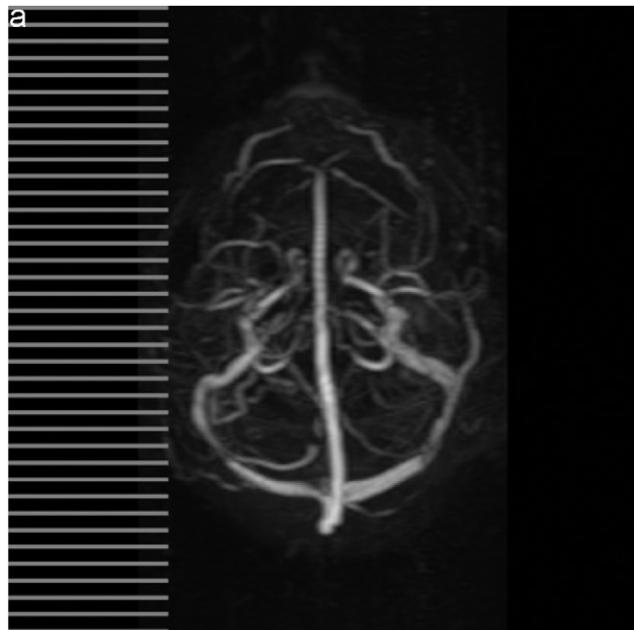


Figura 1 Defectos de repleción en ambos senos transversos (resonancia magnética con angiografía).

Figura 2 a y b Trombosis parcial de ambos senos transversos con mejoría radiológica (resonancia magnética con angiografía).

que muestra defectos de repleción en ambos senos transversos compatibles con *trombosis parcial de los senos venosos* (fig. 1).

Se instaura anticoagulación terapéutica con nadroparina cárctica (heparina de bajo peso molecular) (0,8 mg/12 h), subcutánea.

El Servicio de Hematología solicita un estudio de trombofilia que resulta negativo.

Los vómitos ceden y tolera la alimentación oral. La exploración neurológica al alta es normal, la paciente se encuentra asintomática tras 9 días de ingreso.

Continuó el seguimiento por parte de Neurología en las consultas externas y el tratamiento con enoxaparina sódica (9.000 U/24 h) indicado por Hematología.

El embarazo transcurrió sin otras complicaciones y no se contraindicó el parto vaginal. El parto fue finalizado mediante cesárea por riesgo de pérdida del bienestar fetal a las 38+4 semanas. El recién nacido fue una mujer de 2.775 g, Apgar 9/10.

Tras el parto se inició anticoagulación con dicumarínicos con inhibición de la lactancia materna.

Fue realizada otra RM con angiografía postparto en la que se visualizaron pequeños defectos de repleción en ambos senos transversos, aunque habían disminuido de tamaño con respecto al estudio previo. Fue diagnosticada de trombosis parcial de senos transversos con mejoría radiológica (figs. 2a y b).

Discusión

La TSVC es una enfermedad infrecuente con presentaciones clínicas y pronóstico variable. Los estados de hipercoagulabilidad, como el embarazo, provocan un mayor riesgo⁵. 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 (policitemia, drepanocitosis, déficit de proteína C o de proteína S, mutación del factor V Leiden, déficit de antitrombina III, homocisteinemia y mutación G20210 de la protrombina)¹; nuestra paciente pertenece al 25% de las pacientes con estudio de trombofilia negativo. Las pacientes presentan náuseas, fiebre, cefalea, signos neurológicos focales (sobre todo paraparesia), convulsiones y coma. En nuestro caso, la paciente presentaba un cuadro de vómitos que no cedia con tratamiento antiemético, acompañado de cefalea intensa. Es fundamental la sospecha de esta patología para poder realizar el diagnóstico diferencial con la hiperemesis gravídica y solicitar una exhaustiva valoración neurológica⁶, como ocurrió en nuestra paciente. Es frecuente que la TC sea normal, a menos que se haya producido una hemorragia venosa intracraneal; 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%³. La heparina impide que progrese la trombosis y reduce

la hipertensión venosa y la isquemia. Según el grado de resolución del coágulo del seno venoso, y si no se detecta un estado de hipercoagulabilidad subyacente, muchos médicos tratan al paciente con warfarina durante 3 a 6 meses, sustituyéndola después por aspirina, o mantienen de forma indefinida la anticoagulación si se confirma una trombofilia^{7,8}. Éstos fueron los pasos seguidos en el tratamiento de la paciente: durante la gestación fue tratada con heparina y tras el parto comenzó el tratamiento con dicumarínicos. La trombólisis con activador del plasminógeno tisular es una alternativa que precisa más estudios, pero que no hay que rechazar, ya que no traspasa la placenta y las tasas de complicaciones no exceden a las de la terapia trombolítica; debería tenerse en cuenta en caso de amenaza de la vida de la gestante⁵.

El riesgo de recurrencia en futuros embarazos parece ser bajo, por lo que no está justificado aconsejar que no vuelva a quedarse embarazada. La necesidad de profilaxis con antitrombóticos parece razonable, pero hacen falta más estudios para evaluarla⁹.

Conclusión

La gestación y el puerperio son factores de riesgo para la TSVC. En la gestante, cualquier manifestación neurológica, ya sea durante la gestación, en el momento del parto o en el puerperio, merece una evaluación interdisciplinaria y organizada; es muy importante no confundir la sintomatología neurológica con las alteraciones características del embarazo.

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, Fernández 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, Einhäupl 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 Al, Padilla P, Hernández CN. Trombosis de senos venosos cerebrales en una gestante. Progresos de obstetricia y ginecología. 2004;47:135-8.
7. Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. McGraw-Hill InterAmericana. Vol II. 15 ed. 2002. p. 2783-4.
8. Van der Stege JG, Engelen MJ, Van Eyck J. Uncomplicated pregnancy and puerperium after puerperal cerebral venous thrombosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1997;71:99-100.
9. Mehraein S, Ortwein H, Busch M, Weih M, Einhäupl K, Masuhr F. Risk of recurrence of cerebral venous and sinus thrombosis during subsequent pregnancy and puerperium. J Neuro Neurosurg Psychiatry. 2003;74:814-6.