



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/623 - Trombosis venosa cerebral y anticonceptivos orales

S. Moreno Carrasco<sup>a</sup>, E. Barbero Rodríguez<sup>b</sup>, T. Vasco Roa<sup>c</sup>, M. Sierras Jiménez<sup>a</sup> y S.F. Morales Rincón<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. ZBS Cazorla. Cazorla. <sup>d</sup>Médico Residente 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Zona Norte. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 44 años, con hipertiroidismo autoinmune, en tratamiento con anticonceptivos orales, exfumadora de 10 paquetes/año. Sin antecedentes familiares de interés. Acude a Urgencias hospitalarias por aparición brusca de cefalea intensa hemicraneal derecha, opresiva, irradiada a región cervical, frontal y ocular, que aumenta con las maniobras de Valsalva, junto con náuseas y fotofobia. Sin pérdida de la visión ni de conocimiento. Afebril. Dan alta con tratamiento analgésico y diagnóstico de migrañas. La paciente acude a Atención Primaria sin mejoría. A la exploración, destaca muy mal estado general con imposibilidad de movilidad cervical por intenso dolor y de la marcha. Se deriva a las Urgencias hospitalarias para descartar causa orgánica de dicho cuadro.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Pupilas isocóricas normorreactivas. Movimientos oculares conservados, sin diplopía. Pares craneales normales. No alteración del lenguaje. Sin déficit motor ni sensitivo. Reflejos vivos de forma simétrica. No rigidez de nuca. Marcha normal. Hemodinámicamente estable. ECG: ritmo sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Analítica general: destaca, PCR 3,7, dímero D 1,76, resto normal. Rx tórax: sin imágenes de condensación ni ocupación de senos costofrénicos. TC craneal: trombosis parcial del tercio medio y trombosis completa de la porción distal del seno longitudinal superior y senos transverso y sigmoide derechos, que se extiende caudalmente a vena yugular interna ipsilateral. Prominencia del seno recto y de la vena de Galeno, así como de venas corticales de forma bilateral que traducen hipertensión venosa. Drenaje dominante derecho, con marcada hipoplasia de los senos y de la vena yugular contralateral. La paciente pasa a observación con monitorización. Se procede al ingreso en planta de Neurología. RM craneal: trombosis aguda que afecta a la vena yugular, seno sigmoide y seno transverso derecho, prensa de Herofilo y seno longitudinal superior, el cual está trombosado desde la prensa hasta la región de transición parietofrontal. Sin alteraciones del parénquima cerebral. Sistema venoso profundo intacto. Una vez detectada la TVC se inicia el tratamiento con enoxaparina 70 mg cada 12 horas. Durante los primeros días del ingreso, empeora de la intensidad de la cefalea y presenta varios episodios de vómitos, motivo por el que se repiten seriadas RM craneales sin evidenciar progresión. Tras tratamiento intravenoso con manitol, la paciente mejora clínicamente de forma progresiva. Una vez resuelta la fase aguda se realiza el paso a anticoagulación con acenocumarol sin complicaciones. Se procede al alta hospitalaria, sin cefaleas ni focalidad neurológica. Control del INR en su centro de salud.

**Juicio clínico:** Trombosis venosa cerebral en paciente en tratamiento con anticonceptivos orales.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis aguda versus trombosis venosa.

**Comentario final:** A esta paciente se le diagnosticó en su primera consulta médica de forma equívoca por una incorrecta anamnesis y exploración física. Ante una paciente joven en tratamiento con fármacos de acción protrombótica, hay que priorizar sus posibles complicaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de Actuación en Atención Primaria. 4<sup>a</sup> ed. SemFYC; 2011.