

PRESENTACION DE CASO**Trombosis venosa en el puerperio. Presentación de un caso.****Venous Thrombosis in the Puerperal Period. Case presentation.**

Dra. María Octavina Rodríguez Roque, ⁽¹⁾ Dra. Didiesdle Herrera Alonso, ⁽²⁾ Dra. Ada Sánchez Lozano. ⁽³⁾

¹ M Sc. en Urgencias Médicas. Especialista de II Grado en Neurología. Profesor Auxiliar. ² Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Instructor. ³ Especialista de I Grado en Neurología. Hospital General "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

La trombosis de los senos y venas cerebrales es una enfermedad infrecuente y tiene un amplio espectro de síntomas y signos que van desde cefalea con náuseas, hasta grandes infartos hemorrágicos con focalización neurológica, crisis convulsivas y toma de conciencia. Se describe el caso de una púérpera de 38 años, con antecedentes de hipertensión arterial durante el embarazo, motivo por el que se le realizó cesárea. A las 48 horas de puerperio comenzó con cefalea aguda, asociada a trastornos visuales, entumecimiento del lado izquierdo del cuerpo, disminución de la fuerza muscular en brazo izquierdo e hipertensión arterial. El diagnóstico presuntivo fue un infarto lacunar versus hipertensión puerperal complicada. Luego fue valorada en unidad de cuidados progresivos por servicio de neurología para un diagnóstico presuntivo de infarto venoso, confirmado posteriormente por estudios tomográficos. La trombosis venosa cerebral postparto es una entidad infrecuente. Debido al difícil diagnóstico, sobre todo en los estadios iniciales, se necesita un alto índice de sospecha, que requiere siempre ser confirmado por estudios imaginológicos.

Palabras clave: Trombosis de la vena; periodo de posparto; anticoagulantes

Límites: Humanos; adulto; femenino

Recibido: 29 de mayo de 2009

Correspondencia:

Dra. María Octavina Rodríguez Roque.

Servicio de Neurología.

Hospital General "Dr. Gustavo Aldereguía Lima",

Avenida 5 de Septiembre y calle 51-A,

Cienfuegos. Cuba.

Dirección electrónica: octavina@gal.sld.cu

ABSTRACT

Cerebral venous sinus thrombosis is not a frequent disease and has a wide spectrum of symptoms and signs ranging from migraine and nausea to large hemorrhagic infarctions with neurological focalization, convulsive crisis and absence of consciousness. The case of a woman of 38 years of age in the puerperal period is described, with history of hypertension during pregnancy which led the doctors to perform cesarean operation. After 48 hours the patient presented acute migraine associate to visual impairments, numbness of the left side of the body and diminution of muscular strength in the left arm as well as hypertension. The presumptive diagnosis was a lacunar infarction versus complex puerperal hypertension. The case was assessed in the progressive care unit by the neurology service for a presumptive diagnosis of venous stroke which was later confirmed using tomography. Puerperal cerebral venous sinus thrombosis is an infrequent disease. For its difficult diagnosis, mainly during the initial stages a high suspicion index is needed to be later confirmed through imaging studies.

Key words: Venous thrombosis; postpartum period; anticoagulants

Limits: Humans; adult; female

Aprobado: 11 de junio de 2009

INTRODUCCIÓN

La trombosis de los senos y venas cerebrales es una enfermedad infrecuente y tiene un amplio espectro de síntomas y signos que van desde cefalea con náuseas, como suele verse en la hipertensión endocraneana (HEC) hasta grandes infartos hemorrágicos con focalización neurológica, crisis convulsivas y toma de conciencia. ⁽¹⁾

En más del 50 % de las personas con trombosis venosas cerebrales (TVC), estas aparecen asociadas con el embarazo y el puerperio. En más del 80 % de los afectados se puede identificar un factor predisponente e incluso más de uno. El uso de anticonceptivos orales desempeña una función principal fundamental y en el puerperio se asocia frecuentemente a pre-eclampsia, sepsis o trombofilia, etapa en la que riesgo aumenta hasta 6 veces. ^(2, 3)

Las consecuencias de la trombosis venosa sobre el cerebro son variables. La asociación frecuente de trombosis de los senos y venas cerebrales explica la ausencia de un síndrome clínico topográficamente definido. ⁽⁴⁾

La flebotrombosis cerebral puede ser asintomática y su reconocimiento continúa siendo un reto para los internistas, por la amplitud de su espectro clínico.

Casi siempre estas manifestaciones son diagnosticadas inicialmente como infarto cerebral, pre-eclampsia - eclampsia, encefalitis herpética y meningoencefalitis. ⁽⁴⁾

La mortalidad se estima entre 5 y 30 %, provocada principalmente por lesiones cerebrales, y en especial, cuando se han producido infartos hemorrágicos masivos, complicaciones sépticas, convulsiones no controladas, embolismo pulmonar e infección o neoplasia como consecuencia de la condición subyacente. ⁽⁵⁾

El estado posparto favorece la supervivencia del 90 % de las mujeres, en tanto que, aproximadamente el 12 % de las pacientes sufren recurrencia y 14 % de ellas, otras formas de trombosis venosa. ⁽⁴⁾

Las opciones terapéuticas para tratar la tromboflebitis cerebral contemplan la anticoagulación, la trombólisis, y otras como: control de la hipertensión endocraneana, así como prevención y tratamiento de las convulsiones.

Este reporte describe el desarrollo de una trombosis venosa en una púérpera con parto distócico (cesárea).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Púérpera de 38 años de edad, mestiza, de procedencia urbana, casada, con historia obstétrica G4 P3 A1 (gesta cuatro para tres y un aborto provocado) y antecedentes de hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo. Fue admitida en julio de 2008, en el Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", de Cienfuegos. En el periparto se constataron cifras elevadas de tensión arterial, interpretadas como una enfermedad hipertensiva del embarazo, por lo que se interviene mediante cesárea. En las 48 horas de puerperio presenta cefalea aguda sin

fiebre, de localización fronto-temporal bilateral, pulsátil, no asociada a náuseas ni vómitos, sin historia de cefalea previa, que se modificaba con los cambios posturales y empeoraba con la sedestación y el decúbito, mejorando con la bipedestación; además, la cefalea se acompañaba de trastornos visuales (visión borrosa). Por este cuadro había recibido previamente tratamiento con antihipertensivos y analgésicos. Fue ingresada en unidad de cuidados progresivos con diagnóstico presuntivo de infarto lacunar versus hipertensión puerperal complicada. Valorada por servicio de neurología, se planteó como diagnóstico presuntivo un infarto cerebral venoso.

Al examen físico se constató entumecimiento del lado izquierdo del cuerpo y disminución de la fuerza muscular en brazo izquierdo (hemiparesia izquierda 3/5), así como cifras elevadas de tensión arterial (180/100 mmHg).

Las investigaciones de rutina de bioquímica sanguínea y coagulación (VIH, serología para sífilis, transaminasa glutámico oxalacética (TGO), transaminasa glutámico pirúvica (TGP), glucemia, creatinina, hemoglobina, conteo de leucocitos, parcial de orina, velocidad de eritrosedimentación) aportaron resultados normales. Se realizó estudio imaginológico para confirmar diagnóstico; se constató en la TAC multicorte contrastada, la oclusión del seno lateral izquierdo (Figura. 1), lo que confirmó el diagnóstico de trombosis venosa cerebral. Se inició tratamiento con warfarina a 5mg/día como dosis inicial, hasta obtener un INR (siglas de índice normalizado internacional en inglés) entre 2-3, nivel menos intenso recomendado para este tipo de evento. La paciente fue egresada a los 21 días, sin signos ni síntomas de su padecimiento, aunque con dosis de mantenimiento de warfarina a 3mg/día y fenitoina profiláctica 300mgs/día, y con posterior seguimiento en consulta de Neurología y vigilancia estrecha del INR.



Figura. 1. Oclusión del seno lateral izquierdo.

DISCUSIÓN

La trombosis venosa cerebral posparto es una entidad rara (3-4 casos por millón). Su etiología y factores de riesgo son variados ⁽⁶⁾ y sus manifestaciones clínicas son diversas. ⁽⁷⁾

Las formas agudas se caracterizan por cefalea y presencia de signos de focalización, pero en las subagudas y crónicas prepondera la cefalea en el 70 al 90 % de los enfermos, probablemente por el aumento de la presión intracraneal, la distensión de la pared de los senos o la inflamación local ⁽⁷⁻⁹⁾. Esta cefalea puede ser difusa o localizada, así como persistir y empeorar con la posición de decúbito, aunque por lo general es intermitente (similar a la cefalea migrañosa, con la cual habría que hacer el diagnóstico diferencial) y tiende a asociarse con trastornos oculares o neurológicos, o con ambos. ⁽¹⁾ Estos fueron elementos importantes para sospechar la entidad en la paciente del caso descrito.

El 50 % de los pacientes con trombosis de senos venosos pueden manifestar síntomas neurológicos, que pueden ser: compromiso del estado de conciencia, papiledema, déficit focal, convulsiones, coma, los cuales se presentan generalmente por aumento de la presión intracraneana. El déficit focal se observa en el 60 % de los pacientes, constituye el signo que sigue en importancia a las convulsiones y puede aparecer después de estas; pero ocasionalmente revela el proceso en forma de monoparesias o hemiparesias de instalación progresiva, acompañadas de afasias o hemianopsia homónima. ^(1, 10)

En la paciente se presentaron con mayor predominio la hemiparesia de instalación progresiva, acompañada de hemianopsia homónima, con ligeros signos de hipertensión endocraneana (HTE). Al examen físico inicial de esta paciente no había papiledema, que, según la literatura consultada, está presente en casi el 50 % de los

casos y aparece mayoritariamente en la variedad subaguda o crónica. ^(4, 10)

La tomografía axial computarizada (TAC) es el primer estudio que debe realizarse por su mayor disponibilidad, y posibilidad de rechazar otras condiciones como la hemorragia intracerebral y el absceso. ⁽⁹⁾ Sus resultados son normales en 10-20 % de los pacientes. ⁽⁴⁾ Los resultados de las imágenes en este caso estuvieron a favor de un infarto venoso cortical del hemisferio izquierdo que aparece como áreas hipodensas en la TAC de cráneo contrastado. En el puerperio usualmente ocurre afectación de los senos sagital superior y laterales, con predominio de las manifestaciones de HTE. ⁽¹⁾ La venografía cerebral por tomografía computarizada ha permitido obtener excelentes imágenes de la trombosis de los senos venosos, por lo cual se considera que es más fácil de interpretar.

La anticoagulación puede prevenir la extensión del proceso trombotico y de ese modo evitar el desarrollo del infarto venoso, blanco o hemorrágico. Un estudio aleatorio, donde se demostró la eficacia y seguridad del tratamiento heparínico, aconseja su utilización en la mayoría de los pacientes, aunque hayan sufrido un infarto hemorrágico, pero siempre combinada con anticoagulantes orales, al menos durante 3 meses. ⁽¹¹⁾

El tratamiento trombolítico puede ser una alternativa, pero su verdadera función aún no ha sido confirmada, ⁽¹¹⁾ por lo que no es seguro usarlo como alternativa terapéutica.

Finalmente, el diagnóstico de trombosis venosa cerebral requiere de la confirmación por estudios imaginológicos, ^(12, 13) la cual no siempre es concluyente, por lo que se necesita un juicio basado en el uso del método clínico, para poder establecer una adecuada conducta terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferro JM, Canhao P, Stam J, Bousser MG, Barinagarrementeria F. Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). *Stroke*. 2004; 35: 664-670.
2. Vega Franco F, Abarca Coloma L, Freire Alprecht C, Santibáñez Vásquez R. Trombosis Venosa Cerebral en una Paciente con Enfermedad de Hodgkin y Embarazo: Presentación de Caso Clínico y Revisión de la Literatura. *Rev Ecuador Neurol*. 2007; 16 (3).
3. Pérez Nellar J, Scherle Matamoros C, Roselló Silva H. Trombosis venosa cerebral. *Rev Cubana Med [Serie en Internet]*. 2007 [Citado: 13 de septiembre de 2008]; 46(3): [Aprox.: 8 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
4. Vargas K JC, Sepúlveda J, Traub K. Caso radiológico. *Rev Chil Radiol*. 2005; 11(4): 160, 201- 203.
5. Cortés Yepes H, Herrera Méndez M, Rebolledo Ardila MA. Trombosis de seno venoso cerebral y posible asociación con anticuerpos antinucleares. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. *RCOG*. 2008; 59(1): 46-50
6. Drife J. Thrombosis and thromboembolism in: Gwyneth L. Why Mothers Die 2000-2002 – Report on confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. London: RCOG; 2004. p. 230-270.
7. Ghatge S, Uppugonduri S, Kamarzaman Z. Cerebral venous sinus thrombosis following accidental dural puncture and epidural blood patch. *Int J Obstet Anesth*. 2008; 17(3):267-70.
8. Madrazo M, Redondo FJ, Gil S, Castillo JL, Calvo M, Bernal G. Sagittal sinus thrombosis as a rare cause of postpartum headache: a case report. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 2008; 55(7):442-6.

9. Ayanzen RH, Bird CR, Keller PJ, McCully FJ, Theobald MR, Heiserman JE. Cerebral MR venography: normal anatomy and potential diagnostic pitfalls. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2000; 21:74-8.
10. Kimber J. Cerebral venous sinus thrombosis. *QJM.* 2002; 95 (3):137-42.
11. Stam J. Thrombosis of the Cerebral Veins and Sinuses. *N Engl J Med.* 2005; 17 (352):1791-8.
12. Vélez Álvarez GA, Gómez Dávila G. Guía: Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa durante la gestación y el posparto. Medellín 2007.
13. Lin HS, Lin JF, Chang CK, Tsai CC, Chen SJ. Cerebral sinus thrombosis with intracerebral hemorrhage in pregnancy: a case report. *Acta Neurol Taiwan* 2008; 17 (3):189-93.