

REPORTE DE CASO: TROMBOSIS CEREBRAL EN EL EMBARAZO

CASE REPORT: CEREBRAL THROMBOSIS IN PREGNANCY

Lopez-Quispe Russo A.¹, Mita-Vino Adrian M.², Choque-Ramos Joel R.³, Chambilla-Ylimuri Naomi⁴, Tarifa-Villavicencio Gemma B.⁴, Paz-Maydana Helen⁵

1. Estudiante de la Carrera de Medicina, Auxiliar de Docencia de Anatomía Humana y ex auxiliar de Anatomía Patológica, Universidad Franz Tamayo (UNIFRANZ) sede El Alto, Bolivia.
2. Estudiante de la Carrera de Medicina, Auxiliar de Docencia de Farmacología, ex auxiliar de Histología y ex auxiliar de Fisiología, Universidad Franz Tamayo (UNIFRANZ) sede El Alto, Bolivia.
3. Estudiante de la Carrera de Medicina, Auxiliar de Docencia de Parasitología y ex auxiliar de Anatomía Humana, Universidad Franz Tamayo (UNIFRANZ) sede El Alto, Bolivia.
4. Estudiante de la Carrera de Medicina, Universidad Franz Tamayo (UNIFRANZ) sede El Alto, Bolivia.
5. Médica Neuróloga, UMSA. Docente de Neurología Universidad Franz Tamayo (UNIFRANZ) sede El Alto, Bolivia.

Autor para correspondencia: Est. Russo A. Lopez Quispe, C. Florida #4415 Villa Mercedes – El Alto, eate.russoangel.lopez.qu@unifranz.edu.bo

RESUMEN

La trombosis venosa cerebral en el embarazo se manifiesta como un accidente vascular cerebral de tipo venoso, infrecuente. El diagnóstico y tratamiento anticoagulante precoz disminuye la morbimortalidad. El objetivo de este trabajo de investigación es describir los signos, síntomas y estudios complementarios que guiaron al diagnóstico y tratamiento del caso, trombosis cerebral en el embarazo, de una paciente en el consultorio Conmed, La Paz – Bolivia, en el año 2021.

El caso trata de una mujer de 32 años de edad en periodo de gestación, refiere presentar hace 1 semana cefalea, náuseas y vómitos, presenta desvanecimiento quedando somnolienta, el examen físico indica compromiso neurológico, motivo de su internación. El hemograma reporta anemia; la TC y RM de cráneo imagen nodular focal hipodensa en región frontal derecha y área hiperintensa en seno longitudinal superior, respectivamente; indicando sospecha de trombosis venosa del seno longitudinal superior. Se empieza tratamiento profiláctico con enoxaparina evolucionando favorablemente. Se realiza una venorresonancia confirmando el diagnóstico, continuando tratamiento con enoxaparina.

Las manifestaciones clínicas son diversas, siendo las más comunes: Cefalea, náuseas, vómitos. El criterio estándar para diagnosticar trombosis venosa cerebral es la combinación de imagen por resonancia magnética y la venografía por resonancia magnética. La anticoagulación (enoxaparina) es la terapia de primera línea en el manejo de trombosis venosa cerebral en el embarazo.

En conclusión, la trombosis venosa cerebral es una entidad infrecuente, con manifestaciones clínicas variables; la tomografía, resonancia magnética, venorresonancia determinan el diagnóstico definitivo y la anticoagulación (enoxaparina) es el tratamiento de primera línea.

PALABRAS CLAVE: Trombosis cerebral, embarazo, trombosis venosa cerebral, síndrome de hipertensión intracraneal.

KEYWORDS: *Cerebral thrombosis, pregnancy, cerebral venous thrombosis, intracranial hypertension syndrome.*

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa cerebral en el embarazo se manifiesta como un accidente vascular cerebral de tipo venoso poco frecuente diferente del accidente vascular cerebral de tipo arterial, las trombosis de los senos y venas cerebrales si bien son infrecuentes cobran importancia clínica por las complicaciones a las que están expuestas^(1,2).

El embarazo se asocia a cambios en el organismo que aumentan el riesgo de tromboembolismo venoso llevando a un estado trombogénico, a través de la disminución de la movilidad, hipercoagulabilidad, alteración de los factores procoagulantes y anticoagulantes, aumento de la estasis venosa, disminución de drenaje venoso, compresión de la vena cava inferior y venas de la pelvis por el útero grávido⁽³⁾.

Se presenta en pacientes muy jóvenes, el mayor riesgo de trombosis venosa cerebral se presenta en los primeros meses posteriores al trabajo de parto. Generalmente no inicia con plejía y tiene amplias presentaciones clínicas lo que dificulta su diagnóstico⁽²⁾.

El diagnóstico en los últimos años ha progresado gracias a la sospecha clínica, pruebas laboratoriales y técnicas de imagen. El diagnóstico precoz y la rápida instauración del tratamiento anticoagulante en esta patología es muy importante para disminuir la morbimortalidad^(1,2,4).

El objetivo de este trabajo de investigación es describir los signos, síntomas y estudios complementarios que guiaron al diagnóstico y tratamiento del caso, trombosis cerebral en el embarazo, de una paciente en el consultorio Conmed, La Paz – Bolivia, en el año 2021.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años, procedente de la ciudad de La Paz, en periodo de gestación de 7.5 semanas, presentó hace 1 semana: cefalea parietal derecha, náuseas y vómitos, acude a emergencias y es interpretado como hiperémesis gravídica. Ese mismo día presenta desvanecimiento quedando somnolienta. Al examen físico se observa desorientada, confusa, piel y mucosas ligeramente pálidas, debilidad generalizada, ausencia de fuerza muscular en las

manos, pupilas isocóricas fotoreactivas, fondo de ojo con edema de papila en lado izquierdo, Glasgow 13/15, reflejos musculotendinoso hiperreactivos bilaterales, Babinsky bilateral; indicando compromiso neurológico, motivo por el cual se realiza la internación.

En el hemograma se evidencia Hto 34%, Hb 10.8 g/dl compatible con anemia; además, leucopenia moderada y neutrofilia relativa. En la TC y RM de cráneo con protección abdominal, se halló una imagen nodular focal hipodensa de 20 mm x 19 mm en región frontal derecha (**Figura 1**) y área hiperintensa a nivel del seno longitudinal superior (**Figura 2**), indicando sospecha de trombosis venosa del seno longitudinal superior. Se inicia terapia antiedema con beneficio, presentando al día siguiente paresia braquial izquierda, ROT bicipital y radial aumentado; glasgow 15/15. Se considera iniciar de manera profiláctica enoxaparina 40 mg/24 horas SC, mostrando una evolución favorable.

Se realiza venorresonancia y se halla trombosis del seno transversal y longitudinal superior (**Figura 3**). Se decide su externación con anticoagulación con enoxaparina 60 mg/SC cada 12 horas con control por consulta externa de hematología.

Figura 1. Tomografía computarizada de cráneo: Imagen nodular focal hipodensa de 20 mm x 19 mm en región frontal derecha.

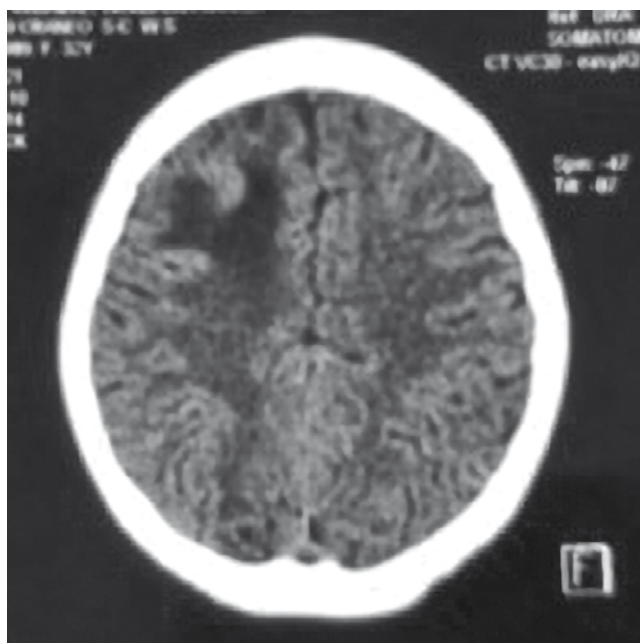


Figura 2. Resonancia magnética de cráneo: Área hiperintensa a nivel del seno longitudinal superior.

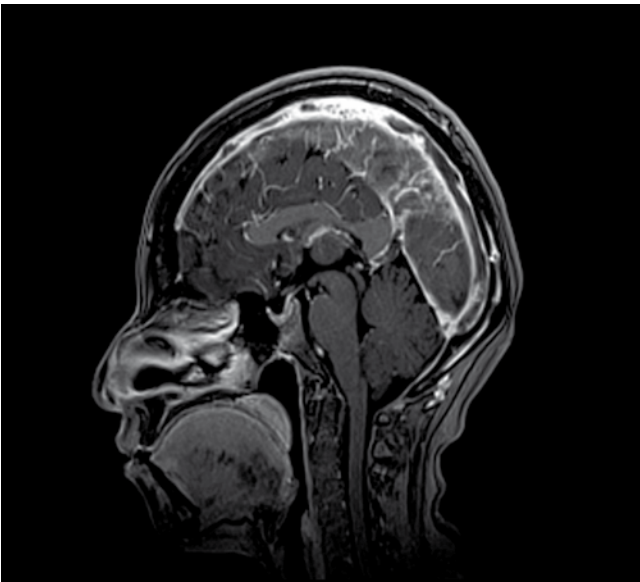
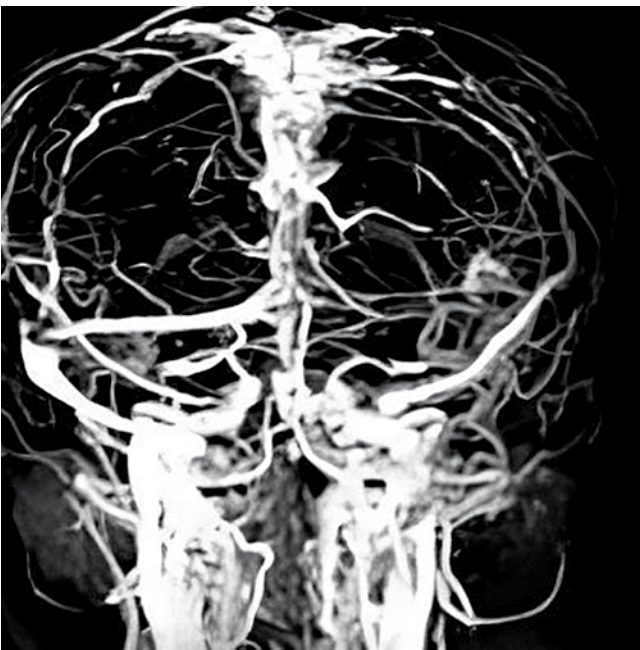


Figura 3. Venorresonancia: Trombosis del seno transverso y longitudinal superior.



DISCUSIÓN

Las manifestaciones clínicas de la trombosis venosa cerebral son variables e inespecíficas, los signos y síntomas se pueden agrupar en síndromes (síndrome de hipertensión intracraneal, síndrome focal y encefalopatía). Los signos y síntomas más frecuentes son: Cefalea, náuseas, vómitos, convulsiones, debilidad motora, alteración de la consciencia, alteraciones visuales, déficits neurológicos focales, parálisis

de nervios craneales. Los menos frecuentes son: Parestesias, entumecimiento, rigidez de cuello, fotofobia, disartria y afasia. En el caso presentado la paciente en un inicio presenta la sintomatología sugerente de una hiperémesis gravídica que se descarta con la instauración abrupta del déficit neurológico. Las puntuaciones clínicas (Scores Clínicos) pueden ser útiles para predecir el pronóstico después de presentarse la trombosis venosa cerebral^(2,5,6).

Se sugiere medir el dímero D en pacientes con sospecha de trombosis venosa cerebral antes de realizar los estudios imagenológicos, excepto en pacientes con cefalea aislada y con duración prolongada de manifestaciones clínicas antes de la medición del dímero D. No se recomienda realizar la detección de trombofilia para reducir la muerte, mejorar el pronóstico o prevenir la recurrencia de trombosis venosa en pacientes que presentaron trombosis venosa cerebral. Solo se recomienda en pacientes con probabilidad de portar trombofilia severa. Se sugiere no realizar el cribado para la detección de malignidad oculta en pacientes con trombosis venosa cerebral para mejorar el pronóstico^(2,7,8).

El criterio estándar para el diagnóstico de trombosis venosa cerebral es la combinación de la imagen por resonancia magnética (detectar la vena trombosada) y la venografía por resonancia magnética (comprobar la ausencia de la vena trombosada). También, se pueden emplear la tomografía computarizada y la angiografía por tomografía computarizada^(2,5,6,8,9).

La presentación clínica en el momento del tratamiento está fuertemente asociada con los resultados clínicos a largo plazo, enfatizando así la utilidad del diagnóstico temprano de esta patología. Se recomiendan medidas habituales para el manejo de la trombosis venosa cerebral: Tratar las condiciones asociadas a la patología, mantener el cabecero de la cama con una inclinación aproximada de 40°, oxigenación, en caso de deterioro del estado de consciencia protección de la vía aérea o intubación en caso de compromiso de la vía aérea y anticoagulación (heparina de bajo peso molecular), para prevenir eventos trombóticos venosos. La enoxaparina (heparina de bajo peso molecular) proporciona

un buen perfil de seguridad: No atraviesa la placenta ni sale del cuerpo a través de la leche materna siendo segura para amamantar. La heparina no fraccionada es preferible para pacientes no embarazadas debido a su teratogenicidad y aumento del sangrado fetal. La terapia trombolítica no debe suspenderse en caso de enfermedad tromboembólica debilitante o potencialmente letal durante el embarazo. Las crisis convulsivas se presentan en un 35 a 45% de los casos de trombosis venosa cerebral y no está indicado administrar tratamiento anticonvulsivo para prevenirlas. La neurocirugía descompresiva se indica en casos más severos (grandes infartos venosos, hemorragias con herniación inminente). La anticoagulación es la terapia de primera línea para el manejo de trombosis venosa cerebral, aunque se sugiere que los enfoques endovasculares, específicamente la trombosis intraarterial con trombectomía mecánica, son complementos seguros y efectivos de la

anticoagulación para pacientes moribundos o con propagación de coágulos. La tromboprolifaxis debe considerarse de forma individual en cada paciente teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo^(2,5-7,10,11).

CONCLUSIÓN

La trombosis venosa cerebral es una entidad infrecuente a ser considerada en pacientes gestantes para evitar complicaciones. Las manifestaciones clínicas son variables, razón por la que debemos apoyarnos en los exámenes complementarios para diagnosticarlo como la tomografía, resonancia magnética y la venorresonancia. La anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (enoxaparina) es el tratamiento de primera línea en la trombosis venosa cerebral en el embarazo y se recomienda el empleo de terapias individualizadas para prevenir eventos tromboembólicos cerebrales posterior a la trombosis venosa cerebral.

REFERENCIAS

1. Álvarez Dubé E, García Balmaseda A, Miranda Pérez Y, de Paula Paredes A, Ramos Rodríguez E. Trombosis de senos venosos cerebral en gestante de 10 semanas. *Rev Ciencias Médicas*. 2016;20(4):178–86.
2. Ferro JM, de Sousa D A. Cerebral Venous Thrombosis: an Update. *Curr Neurol Neurosci Rep [Internet]*. 2019 Aug 23 [cited 2021 Nov 5];19(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31440838/>
3. ACOG Practice Bulletin No. 196: Thromboembolism in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2018 Jul;132(1):e1.
4. 2021 Viguera Editores S L. Trombosis de senos venosos cerebrales en el diagnóstico diferencial de la hipertensión intracraneal idiopática en mujeres jóvenes obesas: ¿un problema real? : *Neurología.com [Internet]*. [cited 2021 Nov 8]. Available from: <http://www.neurologia.com/articulo/2013091>
5. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. *Neurología*. 2011 Oct 1;26(8):488–98.
6. Cerebral venous sinus thrombosis in pregnancy and puerperium: A pooled, systematic review. *J Clin Neurosci*. 2017 May 1;39:9–15.
7. Fernando Ferrer M, Enrique Oyarzún E. Trombosis venosa en el embarazo. *Rev Med Clin Condes*. 2014 Nov 1;25(6):1004–18.
8. Ferro JM, Boussier MG, Canhão P, Coutinho JM, Crassard I, Dentali F, et al. European Stroke Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis - endorsed by the European Academy of Neurology. *Eur J Neurol [Internet]*. 2017 Oct [cited 2021 Nov 5];24(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28833980/>
9. Demir CF, Inci MF, Özkan F, Yıldız M, Özdemir H. Clinical and radiological management and outcome of pregnancies complicated by cerebral venous thrombosis: a review of 19 cases. *J Stroke Cerebrovasc Dis [Internet]*. 2013 Nov [cited 2021 Nov 5];22(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22902146/>
10. Pajor A. Thromboembolism and antithrombotic management in pregnancy. *Orv Hetil*. 2011 May 5;152(21):815–21.
11. Weitz JI. Prevention and treatment of venous thromboembolism during pregnancy. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2009 Jul 1;74 Suppl 1:S22–6.