Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):189

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1040 - TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CEREBRALES: FACTORES ASOCIADOS A *EXITUS*, RECIDIVA Y SANGRADO

A. Gil Hernández, *A.I. Lozano Jiménez, J. Benítez Peña, Y. Castellano Nogales, B. Jiménez González, M. Pérez López y A. Gil Díaz*

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Conocer los factores clínicos, biológicos y radiológicos asociados a fallecimiento, recidiva y sangrado de los pacientes con trombosis venosa cerebral.

Métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de todos los pacientes ingresados con trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) desde el 2000 al 2020 en un hospital de tercer nivel. Para ello, se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales y familiares, síntomas y signos, datos analíticos, pruebas de imagen, localización de la trombosis, desencadenantes, tratamiento recibido, fallecimiento, secuelas y recidiva.

Resultados: De los 85 pacientes recogidos, el 70,6% (60) fueron mujeres. La edad media de diagnóstico fue 41,21 años (DT 17,50). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (22,6%), DLP (19,3%), tabaquismo activo (17,3%), broncopatía (14,5%) y DM2 (12%). Solo un 6% tenía antecedente personal de ETEV; y el 27,3%, antecedente familiar de ETEV. Los síntomas y signos más frecuentes fueron cefalea (81,5%) y vómitos (36,8%). Los principales factores desencadenantes fueron los anticonceptivos orales (42,2%), trombofilias congénitas (23,4%), infecciones (10,7%) y neoplasias (8,2%). Las localizaciones más frecuentes de TSVC fueron el seno transversal (67,5%), sagital superior (55,4%), con afectación de múltiples senos en el 63,9% de los casos. El 20,5% de los pacientes precisó ingreso en UMI. El 5% (4 pacientes) falleció durante el ingreso. Siete pacientes (9,3%) fallecieron a largo plazo. Tres pacientes (3,5%) recidivaron en forma de una nueva TSVC y cuatro (7%), como TVP en otra localización, siendo uno (1,7%) de ellos en forma de TEP. El 7% (4) tuvo una complicación hemorrágica por el tratamiento, tres con hemorragia mayor. Los factores de riesgo asociados al fallecimiento intrahospitalario de forma significativa, fueron: varones (p = 0,006), antecedentes psiquiátricos (p = 0,037; OR 14,00 (1,62-121,37)), exusuario de drogas vía parenteral (p = 0,002), clínica de proptosis (p = 0,040), infección sistémica (p = 0,002) como desencadenante, no ser diagnosticado por RM (p = 0,013), y TSH (p = 0,039) inferiores al ingreso. Los factores asociados a recidiva de forma significativa fueron: enfermedad renal crónica (p = 0,002), y tratamiento previo con antipsicóticos (OR 22,00 (2,26-214,23), p = 0,022). La única variable asociada de forma significativa a la complicación hemorrágica por tratamiento fue la disartria (p = 0,040; OR 18,8 (1,44-245,987)). La edad, la localización de la TVSC, complicaciones radiológicas, tratamiento recibido, duración de anticoagulación, el origen paraneoplásico o trombofilias congénitas/adquiridas, no influyeron en el pronóstico ni evolución clínica de nuestros

pacientes.

Discusión: los factores asociados al fallecimiento a corto plazo de las TSVC fueron el sexo varón, los antecedentes psiquiátricos, tener proptosis o una infección sistémica. Sin embargo, la necesidad de realización de RMN para confirmación diagnóstica de TSVC tras TAC fue un factor protector. Los factores de riesgo para presentar una recidiva fueron la enfermedad renal crónica y el tratamiento con antipsicóticos. El único factor asociado a TSVC fue la disartria. Los hallazgos observados, salvo el peor pronóstico en varones, no son concordantes con lo descrito en la literatura, quizás por el bajo número de eventos adversos observados en nuestra serie.

Conclusiones: Las TSVC tienen baja tasa de complicaciones. Se aprecian diversos factores predictores de mal pronóstico en nuestra serie, principalmente el género varón y antecedente psiquiátrico.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.