



<https://www.revclinesp.es>

## 514 - TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

**Candela González San Narciso<sup>1</sup>, Begoña Esteban San Narciso<sup>2</sup>, Gemma Lafuente Gómez<sup>1</sup>, Crhistian Mario Amodeo Oblitas<sup>1</sup>, Sabela Castañeda Pérez<sup>1</sup>, Clara Millán Nohales<sup>1</sup>, Pablo Demelo Rodríguez<sup>1</sup> y Francisco Galeano Valle<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y la evolución e identificar los factores de mal pronóstico en una cohorte de pacientes con trombosis venosa cerebral (TVC).

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en > 18 años diagnosticados de TVC en un hospital terciario desde enero 2016 a diciembre 2020. El protocolo fue aprobado por el comité ético.

**Resultados:** El estudio incluyó 35 pacientes, con 3,3 años de seguimiento medio. La media de edad al diagnóstico fue de 50,3 años (mujeres 74,4%). El 94,3% de los pacientes presentaba ≥ 1 factor de riesgo de TVC (tabla 1). La cefalea fue el síntoma más frecuente (82,4%), seguida de náuseas y vómitos (38,2%), déficit focal (38,2%) y deterioro del nivel de conciencia (32,4%). El 82,9% presentó afectación de ≥ 2 senos cerebrales. La práctica totalidad de pacientes recibió tratamiento anticoagulante (97,1%), especialmente con HBPM (74,3%) y HNF (51,4%). El evento compuesto (muerte, ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, NIHSS al alta > 3, recidiva o hemorragia mayor, convulsiones en los primeros 14 días, hipertensión intracraneal o empeoramiento neurológico) ocurrió en el 28,6%. Un paciente falleció a causa de la TVC y ningún paciente presentó recurrencia de TVC. En la tabla 2 se representan los factores asociados al evento compuesto; ningún antecedente ni factor de riesgo de TVC se asoció al evento compuesto. En el análisis de regresión logística univariante, el edema en TC (OR 5,9 [1,06-33,4] p = 0,043) y el tratamiento con corticoides (OR 7,7 [1,09-53,8], p = 0,04) se asociaron con el desarrollo del evento compuesto.

Tabla 1. Características basales, clínicas y factores de riesgo de TVC

Variables	Hombre	Mujer	Total	p
	n (%), N = 9	n (%), N = 26	n (%), N = 35	

Características basales

Edad 18 a 36 años	1 (11,1)	9 (34,6)	10 (28,6)	0,3864
Edad 37 a 50 años	2 (22,2)	7 (26,9)	9 (25,7)	1
Edad mayor a 50 años	6 (66,7)	10 (38,5)	16 (45,7)	0,2497
Antecedentes médicos				
Hipertensión arterial	3 (33,3)	5 (19,2)	8 (22,9)	0,3963
Diabetes <i>mellitus</i>	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Dislipemia	2 (22,2)	10 (38,5)	12 (34,3)	0,4496
Cirrosis	0	2 (7,7)	2 (5,7)	1
Insuficiencia cardíaca	1 (11,1)	1 (3,8)	2 (5,7)	0,4538
EPOC	1 (11,1)	0	1 (2,9)	0,2571
Anticoagulación previa	0	2 (7,7)	2 (5,7)	1
Enfermedad renal crónica	0	2 (7,7)	2 (5,7)	1
Al menos 1 antecedente médico	4 (44,4)	13 (50,0)	17 (48,6)	1
Factores de riesgo para TVC				
Tabaquismo activo	3 (33,3)	1 (3,8)	4 (11,4)	0,0441

IMC (kg/cm <sup>2</sup> ), Media (DE)	26,6 (4,7)	25,9 (4,8)	26,1 (4,7)	0,719
Sobrepeso	3 (33,3)	8 (32)	11 (32,4)	1
Obesidad	2 (22,2)	6 (24)	8 (23,5)	1
Historia previa de ETV	5 (55,6)	4 (15,4)	9 (25,7)	0,02
Historia familiar de ETV	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Historia previa de TVC	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Historia familiar de TVC	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Radioterapia intracraneal reciente	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Cirugía intracraneal reciente	2 (22,2)	0	2 (5,7)	0,0605
Cirugía reciente no intracraneal	1 (11,1)	0	1 (2,9)	0,2571
TCE reciente	1 (11,1)	0	1 (2,9)	0,2571
Cáncer de órgano sólido	2 (22,2)	3 (11,5)	5 (14,3)	0,5855
Neoplasia hematológica	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Embarazo		1 (3,8)		
Puerperio		1 (3,8)		

Tratamiento anticonceptivo		7 (26,9)		
Tratamiento hormonal sustitutivo		2 (7,7)		
Estimulación ovárica		1 (3,8)		
Enfermedad autoinmune previa	0	8 (30,8)	8 (22,9)	0,0815
Tratamiento con letrozol	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Trastornos hematológicos	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Deficiencia de proteína S	0	1/18 (5,6)	1/23 (4,3)	1
Mutación del factor V Leiden	1/2 (50)	0	1/19 (5,3)	1,053
Mutación protrombina G20210A	4/5 (80)	3/18 (16,7)	7/23 (30,4)	0,0173
Anticuerpos antifosfolípidos	1/6 (16,7)	1/21 (4,8)	2/27 (7,4)	0,4017
Hiperhomocisteinemia	1/6 (16,7)	1/21 (4,8)	2/27 (7,4)	0,4017
Anemia ferropénica	0	3/25 (12)	3/33 (9,1)	0,5601
Deficiencia de ácido fólico	1/7 (14,3)	4/23 (17,4)	5/30 (16,7)	1
Deficiencia de vitamina B12	1/7 (14,3)	2/23 (8,7)	3/30 (10)	1
Infecciones extradurales	0	2 (7,7)	2 (5,7)	1

Meningioma	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Metástasis cerebral	1 (11,1)	1 (3,8)	2 (5,7)	0,4538
Punción lumbar reciente	1 (11,1)	0	1 (2,9)	0,2571
Síndrome nefrótico	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Alcoholismo crónico	0	1 (3,8)	1 (2,9)	1
Otros*	0	8 (30,8)	8 (22,9)	1
? 1 factor de riesgo	9 (100)	24 (92,3)	33 (94,3)	
? 2 factores de riesgo	8 (8,9)	23 (88,5)	31 (88,6)	
? 3 factores de riesgo	8 (8,9)	9 (34,6)	17 (48,6)	

DE: desviación estándar; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; IMC: índice de masa corporal; TCE: traumatismo craneoencefálico; TVC: trombosis venosa cerebral. \*Otros incluye: migraña, fibrilación auricular, hipocomplementemia, mielofibrosis primaria, síndrome de Down, síndrome del ovario poliquístico, Síndrome de May Thurner, déficit de vitamina D y arteritis de la temporal. Ningún paciente realizaba tratamiento con L-asparaginasa, danazol, litio, vitamina A ni inmunoglobulinas. Ningún paciente presentó déficit de antitrombina III, deficiencia de proteína C, anticoagulante lúpico, déficit de plasminógeno, infección parenquimatosa, cateterización yugular, infarto cerebral o hemorragia previa, malformaciones arteriovenosas, quiste aracnoideo, hemoglobinuria paroxística nocturna ni policitemia.

Tabla 2. Variables asociadas a evento compuesto

Variables	No evento compuesto	Evento compuesto	Total	p

n (%), N = 25	n (%), N = 10	n (%), N = 35		
Características basales				
Sexo femenino	19 (76,0)	7 (70)	26 (74,3)	0,6936
Edad 18 a 36 años	10 (100)	0	10 (28,6)	0,0337
Edad 37 a 50 años	5 (20,8)	4 (40)	9 (25,7)	0,3951
Edad mayor a 50 años	10 (41,7)	6 (60)	16 (45,7)	0,4569
Síntomas				
Días del inicio de los síntomas al diagnóstico, mediana (p25-p75)	3 (2-14)	1 (1-7)	2 (1-10)	0,097
Cefalea	24 (96)	4 (44,4)	28 (82,4)	0,0024
Crisis epilépticas	5 (20)	3 (33,3)	8 (23,5)	0,6488
Glasgow, media (DE)	14,9 (0,21)	12,5 (4,071)	14,32 (2,3)	0,006
Signos radiológicos y localización de la trombosis				
Edema en TC	4/23 (17,4)	5/9 (55,6)	9/32 (28,1)	0,0745
Hemorragia en TC	7/23 (30,4)	4/9 (44,4)	11/32 (34,4)	0,6808
Seno sagital superior	13 (52)	1 (10)	14 (40)	0,028

Seno petroso	1 (4)	0	1 (2,9)	1
Seno transverso				
Derecho	5 (20)	3 (30)	8 (22,9)	0,6614
Izquierdo	9 (36)	4 (40)	13 (37,1)	1
Ambos	3 (12)	0	3 (8,6)	0,5416
Seno sigmoideo				
Derecho	6 (24)	4 (40)	10 (28,6)	0,4207
Izquierdo	9 (36)	4 (40)	13 (37,1)	1
Seno recto	4 (16)	0	4 (11,4)	0,3029
Pruebas de laboratorio				
Plaquetas 150.000/?l	1 (4)	3 (30)	4 (11,4)	0,0613
Dímero D > 500 ng/dl	5 (71,4)	1 (100)	6 (75)	1
Tratamiento médico				
Días desde el diagnóstico al inicio de la anticoagulación, media (DE)	0,43 (1,04)	0,62 (1,06)	0,4 (1)	0,427

DE: desviación estándar; HBPM: heparina de bajo peso molecular; HNF: heparina no fraccionada; TC: tomografía computarizada.

**Discusión:** La TVC fue más frecuente en mujeres, especialmente en jóvenes, en probable relación con el embarazo, el puerperio y la anticoncepción hormonal<sup>1</sup>. El 25,7% de los pacientes tenía antecedentes de ETV, siendo esta proporción mayor que en estudios previos. La cefalea se asoció a menor probabilidad de evento compuesto y una puntuación inferior en la Escala de Coma de Glasgow al diagnóstico se asoció a peor pronóstico. El dímero-D fue 500 ng/dl en un 25%, sugiriendo que, ante una sospecha clínica razonable, debemos continuar el estudio diagnóstico mediante prueba de imagen. La práctica totalidad de los pacientes recibió tratamiento anticoagulante; concordando con las recomendaciones de las guías terapéuticas, que aconsejan el tratamiento anticoagulante independientemente de la presencia de hemorragia intracraneal<sup>2</sup>. La presencia de edema en la TC y el tratamiento con corticoides se asociaron con un peor pronóstico; esto último probablemente debido a que es el tratamiento de una complicación de la TVC. El estudio destaca por un seguimiento medio superior al de otros estudios previos<sup>1</sup>.

**Conclusiones:** El pronóstico de la TVC fue bueno en términos de mortalidad, hemorragia y recurrencia, aunque casi un tercio de los pacientes desarrolló alguna complicación. La presencia de edema en la tomografía computarizada y el tratamiento con corticoides se asociaron con un peor pronóstico, siendo la edad joven un factor asociado a buen pronóstico.

## Bibliografía

1. Duman T, *et al.* J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017;26(8):1848-57.
2. Ferro JM, *et al.* Eur J Neurol. 2017;24(10):1203-13.