



1601 - TROMBOSIS DE SENOS CEREBRALES: FACTORES ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD Y SECUELAS NEUROLÓGICAS

Sofía Salavert Pamblanco¹, Mar Fernández Garcés¹, Juan Alberto Aguilera Ayllón¹, María Civera Barrachina¹, Ian López Cruz¹, Ana Gómez Belda¹ y Arturo Artero Mora^{1,2}

¹Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia, Valencia, España. ²Universidad de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Conocer los factores relacionados con los casos de trombosis venosa cerebral (TVC) e identificar qué factores se relacionan con secuelas neurológicas y *exitus*.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 24 casos de pacientes hospitalizados con diagnóstico de TVC, desde enero de 2018 a febrero de 2023. los datos clínico-epidemiológicos se obtuvieron de la historia clínica electrónica y para su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS-v27.

Resultados: La edad media fue 58,5 años (DE 17,8). El 50% eran mujeres (n = 12), de las cuales 2 tomaba anticonceptivos orales (16%). 3 pacientes presentaban enfermedad tromboembólica venosa previa (12,5%). Solo uno tenía enfermedad autoinmune (4,2%) y otro era VIH, mientras que 6 (25%) tenían antecedentes neoplásicos (2 pulmonares, 2 cabeza y cuello, 1 próstata y 1 trombocitemia esencial). Respecto a los posibles factores relacionados, el 29,2% (n = 7) presentaban un cuadro infeccioso al diagnóstico, ninguno tenía infección por SARS-CoV-2. Hubo un caso de meningitis criptocócica, una mucormicosis rinocerebral y dos pacientes con otomastoiditis. La mayoría con plaquetas normales (66,7%; n = 16) (150.000-500.000/mm³) y en igual proporción bajas o altas (16,7%; n = 4). El 8,3% (n = 2) hacía entre tres y veintiún días que se habían vacunado para SARS-CoV-2. Ningún paciente tenía antecedentes de terapia hormonal sustitutiva, ni puerperio, ni embarazos ni trombofilias. El 45,8% (n = 11) fumaba. Las localizaciones de TVC fueron: 13 casos en seno transversal (54,2%), 11 en seno sigmoide (45,8%), 4 en seno recto y en seno longitudinal superior (ambos 16,7%), 2 en seno sagital superior (8,3%), 1 caso de trombosis de venas corticales y 1 en seno cavernoso (4,2%). La media de tiempo entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue de 143,2 horas (DE 149,9). Las manifestaciones clínicas fueron: cefalea en 16 pacientes (66,7%), algún déficit neurológico en 15 (62,5%), vómitos en 6 casos (20,8%), 5 edema de papila (20,8%), 4 crisis comiciales al igual que rigidez cervical (16,7%), 3 pacientes con síndrome confusional (12,5%), siendo el menos frecuente el síncope, un solo caso. Las complicaciones más frecuentes fueron: hemorragia cerebral (16,7%; n = 4), edema cerebral (8,3%; n = 2). Solo en dos casos se activó el código ictus (8,3%). 18 pacientes se recuperaron sin secuelas (75%), mientras que 2 pacientes sí las presentaron (8,3%), y 4 fueron *exitus* (16,7%). 7 pacientes presentaron trombosis crónica (29,2%) y 4 tuvieron recurrencia de la trombosis a pesar de estar con terapia anticoagulante (16,7%). Los análisis mostraron diferencias significativas en los pacientes que fallecieron, pues con más frecuencia habían presentado síncope (25 vs. 0%) ($\chi^2 = 5,21; p = 0,022$) o etiología infecciosa (75 vs. 20%) ($\chi^2 = 4,88; p = 0,027$). Respecto al pronóstico, se encontró que los pacientes con secuelas (déficit neurológico) presentaban mayor proporción de trombocitosis (100 vs. 11,1%) ($\chi^2 = 11,29; p = 0,023$) y de síndrome confusional agudo (100 vs. 5,6%) ($\chi^2 = 15,36; p = 0,001$). Como era de

esperar, encontramos mayor porcentaje de pacientes complicados con infarto venoso en aquellos que quedaron con secuelas (100 vs. 11,1%) ($\chi^2 = 11,2$; $p = 0,004$).

Conclusiones: La mortalidad en la TVC está asociada a la etiología infecciosa, mientras que las secuelas neurológicas de la TVC se asociaron con síndrome confusional agudo, infarto venoso y trombocitosis.