



<https://www.revclinesp.es>

T-015 - SIEMPRE AVANZANDO: ACTUALIZACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

J. Galián Ramírez, M. Molina Cifuentes, M. Martín Romero, E. Mira Bleda, B. Castillo Guardiola, Á. Martínez Sánchez y V. Rosa Salazar

Medicina interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Actualización del estudio descriptivo llevado a cabo en 2015 acerca de las características epidemiológicas de una serie de casos con trombosis de seno venoso cerebral (TSVC) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes ingresados entre el 2000 y el 2016 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia con diagnóstico de TSVC. Analizamos los distintos parámetros recogidos en las historias clínicas como edad, sexo, método diagnóstico, factores de riesgo para TSVC, comorbilidades, tratamiento agudo y crónico instaurado para la TSVC, estudio de trombofilia y complicaciones del evento trombótico.

Resultados: Se incluyeron un total de 64 pacientes, 24 hombres (37,5%) y 40 mujeres (62,5%) con una edad media de $31,3 \pm 23,6$ años. El método diagnóstico más usado fue la tomografía computarizada (TC, 40,6% de los casos). El 71,9% de los pacientes tenía asociado al menos un factor de riesgo, siendo la toma de anticonceptivos orales (ACHO) el más frecuente con un 36,9% de los casos, seguido de las infecciones del sistema nervioso central (SNC) con un 30,4%. Entre las comorbilidades, presentes en el 78,1% (el 58% con más de una), las más frecuentes fueron aquellas relacionadas con el SNC (28%), no distanciándose en frecuencia el tabaquismo (24%). En un 75% de los pacientes se aplicó tratamiento de forma aguda, siendo los fármacos usados heparina no fraccionada (HNF, 18,7%) y enoxaparina (81,2%). Por otra parte, en un 70,3% se aplicó un tratamiento de forma crónica, siendo el acenocumarol el más utilizado (51,1%) frente a enoxaparina (48,8%), y estando pautado durante una media de $5,5 \pm 1,6$ meses. Se realizó estudio de trombofilia al 41,3% de los pacientes, resultando positivo en un 30,7%. Se ha de destacar que en 33 casos (52,4%) hubo alguna complicación, siendo las más frecuentes la hemorragia (42,4%) y la hipertensión intracraneal (39,3%).

Discusión: Segundo los datos del Estudio Internacional sobre Trombosis del seno dural y venoso cerebral (ISCVT) de 2001, la TSVC es una trombosis poco frecuente con una incidencia anual en torno a 1,57 por 100.000 habitantes, siendo más común en mujeres que en varones (3:1); esto se puede ver en nuestro estudio, donde la proporción del sexo femenino supera más del doble a la del sexo masculino. En el ISCVT se observó que, entre los factores de riesgo más importantes para TSVC, se encontraban los ACHO y el embarazo, lo cual también se puede constatar en nuestros datos donde los ACHO destacan sobre el resto de los factores; esto es probable que tenga relación con el predominio femenino. Hay que destacar el alto porcentaje de pacientes pluripatológicos, debiéndose llamar la atención sobre la elevada frecuencia de

tabaquismo. En cuanto al diagnóstico, en el ISCVT destacan a la resonancia magnética como la prueba diagnóstica más usada y precisa; no obstante, nuestros datos van a favor de la TC, probablemente por su mayor accesibilidad. El tratamiento debe aplicarse tan pronto como se confirme la TSVC, siendo las heparinas de bajo peso molecular las más recomendadas actualmente para la fase aguda. No tan claro está en el tratamiento a largo plazo donde, aunque el acenocumarol es el tratamiento por excelencia, otras terapias están siendo investigadas. En nuestra serie de casos se puede observar la amplia mayoría de tratamiento agudo con enoxaparina frente a HBF, lo cual no es así en la terapia crónica, donde enoxaparina y acenocumarol presentan un uso proporcionado. Por último, habrá que valorar si la presencia de hemorragia está o no en relación con el tratamiento utilizado.

Conclusiones: Nuestros datos locales actualizados son más parecidos a los publicados en el ISCVT que los anteriormente divulgados, aunque persisten dudas acerca del tratamiento en la fase crónica.