Clin Invest Gin Obst. 2009;36(5):186–189

clínica e investigación en
ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine

CASO CLÍNICO

Trombofilias y trombosis venosa cerebral en el puerperio

E. Malvino[a,*], D. Mcloughlin[b] y O. López Gastón[b]

[a]*División de Cuidados Intensivos, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Buenos Aires, Argentina*
[b]*División de Cuidados Intensivos, Policlínica Bancaria, Buenos Aires, Argentina*

Recibido el 21 de abril de 2008; aceptado el 28 de diciembre de 2008
Disponible en Internet el 27 de marzo de 2009

PALABRAS CLAVE
Trombosis venosa cerebral;
Accidente cerebrovascular;
Homocisteína;
Puerperio

Resumen
Con una prevalencia de 1 cada 18.000 nacimientos, diagnosticamos 6 casos de trombosis venosa cerebral durante el puerperio, en el transcurso de los últimos 15 años. El período transcurrido entre el inicio de los síntomas y la certificación diagnóstica fue menor en la medida que aumentó el grado de sospecha, considerando la presencia de cefaleas, síndrome confusional y excitación psicomotriz. En 4 casos se asociaron convulsiones, 3 de ellos con déficit motor. Además del estado trombofílico propio del puerperio inmediato, determinamos la presencia de síndrome antifosfolipídico en un caso e hiperhomocisteinemia en 3 casos, uno en asociación con factor V Leiden. El tratamiento con heparina contribuyó con la reversión del cuadro clínico pocos días después de su inicio. Todas las puérperas se recuperaron sin secuelas.
© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Cerebral venous thrombosis;
Stroke;
Homocysteine;
Puerperium

Thrombophilias and puerperal cerebral venous thrombosis

Abstract
With a prevalence of 1 out of every 18,000 births, six cases of cerebral venous thrombosis in the puerperal period were diagnosed during the last 15 years. The period between symptom onset and definitive diagnosis decreased as the index of suspicion increased, based on the presence of migraines, confusional syndrome and psychomotor excitation. Associated convulsions were found in four patients, with motor deficits in three. In addition to the thrombophilic state characteristic of the immediate puerperal period, antiphospholipid syndrome was found in one patient and hyperhomocysteinemia in three patients, with associated factor V Leiden in one patient. Heparin therapy reversed the clinical picture a few days after onset. All the puerperal women recovered without sequels.
© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: criticalobstetric@hotmail.com (E. Malvino).

0210-573X/$ - see front matter © 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.gine.2008.05.005

Introducción

En el pasado, la trombosis venosa cerebral (TVC) se consideró una enfermedad infrecuente y con elevada morbimortalidad, y en las últimas décadas, con el advenimiento de nuevas técnicas diagnósticas, se identificó con más frecuencia[1,2]. En la mayor parte de los casos, el tratamiento temprano evitó la progresión de las lesiones encefálicas. Para lograr este objetivo, el reconocimiento de síntomas iniciales inespecíficos motivó la realización de estudios por imágenes que certificaron el diagnóstico. Estudiamos en 6 puérperas con TVC las características clínicas iniciales que sugirieron la presencia de la enfermedad y determinamos la existencia de factores de riesgo trombofílicos.

Casos clínicos

Se revisaron las historias clínicas de las pacientes ingresadas en las unidades de cuidados intensivos de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina y de la Policlínica Bancaria, durante el período comprendido entre marzo de 1991 y diciembre de 2006. En este período se identificaron 6 casos de TVC durante el puerperio, de los cuales 4 correspondieron a la primera de las instituciones sobre un total de 73.699 nacimientos, que representó una prevalencia de 1 cada 18.000 nacimientos aproximadamente. El diagnóstico de TVC se estableció a partir de los estudios por imágenes: tiempos venosos de angiorresonancia magnética (angio-RM) con gadolinio y/o angiografía digital cerebral (angio-D) por cateterismo arterial de vasos cervicales. Para la presencia de TVC, se consideró la ausencia de relleno parcial o total en uno o más senos venosos. La afectación aislada de un seno lateral requirió de otros signos confirmatorios, como edema o infarto cerebral correspondiente al territorio afectado y desarrollo de circulación colateral, para diferenciarlo de la hipoplasia de éste.

Caso 1. Paciente que, después de la operación cesárea, presentó cefaleas intensas asociadas a excitación psicomotriz y obnubilación. Se comprobó la presencia de rigidez generalizada, seguida de convulsiones tónico-clónicas y leve paresia braquial izquierda. Recibió tratamiento con diazepam y fenitoína. Se realizó tomografía computarizada (TC) de cerebro: probable ectasia del seno longitudinal. A continuación se efectuó angio-D: trombosis del seno longitudinal superior. Veinticuatro horas más tarde ceden las cefaleas con mejoría del cuadro clínico.

Caso 2. Paciente que, 18 h después de la cesárea, presentó episodio de excitación psicomotriz seguido de convulsiones e hipertensión arterial de 170/100 mmHg. Se efectuó TC de cerebro y se observó edema cerebral difuso. A las 24 h se completó con angio-RM: trombosis del seno transverso derecho.

Caso 3. Paciente que, en el quinto día del puerperio, presentó cefaleas intensas, con visión borrosa y hemiparesia derecha seguido de convulsiones tónico-clónicas que motivaron el tratamiento con diazepam y fenitoína. La TC cerebral sin contraste no mostró hallazgos significativos; 48 h más tarde se repitió con contraste intravenoso y demostró imágenes compatibles con isquemia parietal izquierda. Al décimo día de puerperio, la RM mostró señal hipointensa en región parietal izquierda e hiperintensidad del seno longitudinal superior. La angio-RM demostró dilatación de las venas corticales y profundas y trombosis del seno longitudinal superior. En la tercera semana de evolución, mejoró el déficit motor.

Caso 4. Paciente con cefaleas desde el primer día poscesárea que fue dada de alta 3 días más tarde. Reingresó en el sexto día de puerperio, por cefaleas frontooccipitales persistentes, afasia, con paresia faciobraquiocrural derecha. Se efectuó la primera TC de cerebro sin contraste: imagen espontáneamente hiperintensa sagital occipital que podría corresponder a una trombosis del seno longitudinal, con lesiones hipointensas e hiperintensas bioccipitales compatibles con congestión venosa y edema parasagital. Presentó convulsiones tónico-clónicas generalizadas tratadas con fenitoína y deterioro del estado de conciencia con Glasgow 7/15. Asistencia respiratoria durante 36 h. Angio-D con defecto de relleno del seno longitudinal superior en sus dos tercios frontales compatible con trombosis del seno longitudinal superior. Mejoría neurológica con disminución de las cefaleas, recuperó parcialmente la fuerza muscular crural derecha y el lenguaje.

Caso 5. Paciente con antecedentes de hiperhomocisteinemia. Veinticuatro horas después de la cesárea, presentó excitación psicomotriz y deterioro del estado de conciencia asociado a cefaleas. Se efectuó TC de cerebro sin contraste que no mostró alteraciones. Se realizaron RM y angio-RM: en la primera no se apreciaron lesiones agudas, incluyó técnica por difusión; en los tiempos venosos, se observaron defectos de relleno en el seno longitudinal que no pudieron diferenciarse de hipoplasia congénita de éste. Ante la duda, se realizó angio-D que certificó el diagnóstico de trombosis del seno longitudinal superior, más marcada en el tercio medio, con ectasia venosa parietal bilateral grave por trombosis total del seno recto.

Caso 6. Paciente con antecedentes de síndrome antifosfolipídico con anticoagulante lúpico, 4 gestaciones previas, de las cuales 2 finalizaron con abortos y otras 2, con partos prematuros y muertes fetales. En tratamiento con enoxaparina. Durante la cesárea se comprobó la existencia de área de acretismo y atonía uterina con hemorragia profusa sin respuesta a los úterorretractores, suturas hemostáticas y de compresión uterina. Cursó con shock hemorrágico y coagulopatía dilucional. Transfusión de glóbulos rojos y hemoderivados. Ante la persistencia de la hemorragia, se efectuó taponaje pelviano y se administró en bolo 4,8 mg de factor VII recombinante activado. Requirió fármacos vasoactivos y asistencia respiratoria mecánica. En el segundo día de postoperatorio, manifestó cefaleas y excitación, seguido, pocas horas más tarde, de deterioro del estado de conciencia. Se efectuó angio-D: trombosis parcial de los senos transversos y venas corticales occipitales bilaterales. En la RM efectuada una semana más tarde se observó la existencia de infartos corticosubcorticales occipitales bilaterales. En la tabla 1 se resumen las características de los casos referidos. Una vez confirmado el diagnóstico, se inició el tratamiento anticoagulante mediante infusión de heparina no fraccionada, que luego se reemplazó por anticoagulantes por vía oral durante 6 meses, o más en presencia de factores trombofílicos.

Los estudios para detectar la presencia de trombofilias se realizaron, como mínimo 3 meses más tarde, después de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2813045

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2813045

Daneshyari.com