



# Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



## Casuística

# Infarto cerebral como manifestación inicial del síndrome de Trousseau en una mujer joven



Sebastian Villate, Jose Alfredo Arroyo, Eduardo Bessolo y Gustavo Andres Ortiz\*

Servicio de Neurología, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2015

Aceptado el 29 de junio de 2015

Palabras clave:

Accidente cerebrovascular

Coagulopatías

Síndrome de Trousseau

### R E S U M E N

**Introducción:** Las neoplasias ocultas pueden ser causa de infarto cerebral secundario a hipercoagulabilidad, y debería ser incorporado al diagnóstico diferencial, incluso en pacientes jóvenes.

**Caso clínico:** Paciente de sexo femenino, de 31 años de edad, sin antecedentes patológicos, que presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas, ingresa por guardia central en estado postictal. Se realiza resonancia magnética del cerebro que informa de la presencia de múltiples lesiones isquémicas agudas. Una ecografía Doppler de vasos renales solicitada para descartar hipertensión secundaria evidencia hepatomegalia leve. La tomografía de abdomen confirma la misma y objetiva la presencia de una imagen quística en páncreas. La biopsia de dicha lesión mostró un adenocarcinoma de páncreas.

**Discusión:** Aproximadamente el 1% de todos los pacientes con accidentes cerebrovasculares isquémicos, y hasta el 4% de los adultos jóvenes se deben a trastornos hematológicos.

**Conclusión:** El adenocarcinoma de páncreas asociado a hipercoagulabilidad secundaria puede manifestarse inicialmente con infartos cerebrales múltiples. Ante la presencia de infartos criptogénicos en pacientes jóvenes deben ser tenidas en cuenta enfermedades infrecuentes como las neoplasias ocultas.

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Stroke as initial manifestation of Trousseau's syndrome in a young woman

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Hidden neoplasms can present clinically with stroke, secondary to hypercoagulable states, even in young patients.

**Case report** A 31-year-old woman, with no previous medical history, developed tonic-clonic seizures and was brought to the emergency department in ictal state, which resolved with antiepileptic treatment. Initial brain MRI showed multiple bilateral acute ischemic

Keywords:

Stroke

Coagulopathies

Trousseau's syndrome

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [gustavo\\_ortiz@hotmail.com](mailto:gustavo_ortiz@hotmail.com) (G.A. Ortiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.06.003>

1853-0028/© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

strokes. A Doppler ultrasound was ordered to evaluate secondary hypertension and showed mild hepatomegaly. An abdominal CT scan revealed the presence of a cystic pancreatic lesion. Biopsy of the lesion was consistent with adenocarcinoma of the pancreas.

*Discussion:* Approximately 1% of all ischemic strokes and up to 4% of strokes in young adults are secondary to hematological disorders.

*Conclusion:* Stroke can be the initial presentation of hypercoagulable states secondary to pancreatic adenocarcinoma. In the presence of cryptogenic strokes in a young patient, unfrequent causes of stroke, such as occult malignancies, should also be considered.

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Si bien son conocidas las alteraciones en la coagulación producidas por neoplasias ocultas, en ocasiones no son incorporadas a las hipótesis diagnósticas al evaluar un infarto cerebral, especialmente en pacientes jóvenes.

## Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 31 años de edad, sin antecedentes patológicos, que presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas, ingresa por guardia central en estado postictal. Se realiza resonancia magnética (RM) de cerebro que informa de la presencia de múltiples lesiones isquémicas agudas (fig. 1). Es admitida en la unidad de terapia intensiva hipertensa, afebril, intubada, sin sedación, con un índice Glasgow de 6/15. El informe definitivo de imágenes indica la presencia de focos hiperintensos en las secuencias de difusión en ambos hemisferios cerebelosos, así como a nivel frontal bilateral y temporo-parietal derecho. Se evidencia amputación de segmentos M3 de ambas arterias cerebrales medias y segmento A3 derecho en la angiografía intracraneana. Se comienza anticoagulación con enoxaparina y después con warfarina. Se extuba a las 24 h, sin complicaciones, vigil, desorientada en tiempo y espacio, con plejía braquio-crural izquierda. Tanto el ecocardiograma transesofágico como el Doppler de vasos de cuello no mostraron alteraciones, los análisis serológicos descartan enfermedades reumatológicas. Al realizar ecografía Doppler de vasos renales para descartar hipertensión secundaria, se aprecia hepatomegalia. La tomografía de abdomen confirma la misma, evidencia una estructura marcadamente heterogénea de la glándula hepática y objetiva la presencia de una imagen quística en la cola del páncreas de 18 mm de diámetro. Se profundizan estudios con RM de abdomen que muestra lesiones nodulares en hígado, bazo y riñón, se biopsia una de las lesiones solidas del hígado y también de la médula ósea. Mientras esta última fue normal, la muestra hepática informa de adenocarcinoma metastásico secretante. Se realiza ecografía mamaria y tocoginecológica buscando signos de tumor primario, evidenciando fibroadenoma en mama izquierda, quiste simple sin signos de malignidad aparente. Se realiza biopsia pancreática guiada por tomografía, que después de ser analizada informa de células compatibles con adenocarcinoma de páncreas. La paciente ingresa para

quimioterapia; sin embargo, su respuesta al tratamiento es pobre y fallece 2 meses más tarde.

## Discusión

Según el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, se estima que ocurren entre 60 y 70.000 accidentes cerebrovasculares (ACV) por año. Responsabilizan a la hipertensión arterial (HTA), la fibrilación auricular (FA) y la aterosclerosis, entre otros, como sus principales causas<sup>1,2</sup>.

Clasificar los distintos subtipos de ACV isquémicos puede resultar dificultosa al momento de individualizar cada caso. La clasificación de TOAST constituye una combinación clínico-radiológica dispuesta en 5 categorías: 1) Ateroesclerosis de grandes vasos, 2) Cardioembolismo, 3) Oclusión de pequeños vasos, 4) Otras causas y, por último, 5) Causa indeterminada<sup>3</sup>. Entre las causas destacadas en el punto 4, deben estudiarse posibles vasculopatías no ateroscleróticas, estados hipercoagulables o trastornos hematológicos. Las nuevas guías de prevención secundaria de la ACV de la American Heart Association (AHA) detallan los estudios que deben tener los pacientes para considerarse indeterminados y no recomiendan estudiar en forma rutinaria la presencia de hiperhomocisteinemia; agregan que la utilidad de las pruebas hematológicas hasta el momento es desconocida<sup>2</sup>.

Aproximadamente el 1% de todos los pacientes con ACV isquémico, y hasta el 4% de los adultos jóvenes con ACV, se deben a trastornos hematológicos<sup>4</sup>. Estos pueden ser consecuencias de enfermedades hereditarias o secundarios a estados protrombóticos adquiridos. Los pacientes oncológicos pueden tener alteraciones primarias que fundamenten su ACV o deberse a una complicación de su tratamiento quimioterápico. Entre las primeras, 2 entidades han sido descritas en los últimos años, la endocarditis trombotica no bacteriana (endocarditis marántica) y el síndrome de Trousseau<sup>4</sup>.

El síndrome de Trousseau se debe a episodios de trombosis venosa episódica o recurrente, tromboflebitis migratoria, embolia arterial debido a endocarditis trombotica no bacteriana, o una combinación de estos, en pacientes con enfermedad neoplásica desconocida o no descubierta. Históricamente, los tumores que con mayor frecuencia desarrollan dicho síndrome son aquellos que su histología los describe como mucinosos, tales como el cáncer de mama, de pulmón o del tracto gastrointestinal<sup>5,6</sup>. Otros autores lo definen como cualquier evento trombotico inexplicable que precede el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076558>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)