



Otras enfermedades cerebrovasculares. Vasculopatías no arteriosclerosas. Trombosis venosa cerebral

T. Segura^a, F. Hernández-Fernández^a y J. Masjuan^b

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. ^aHospital Universitario de Albacete. Albacete. España.

^bHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Vasculopatías no arteriosclerosas
- Trombosis venosa cerebral
- Anticoagulantes

Keywords:

- Nonarteriosclerotic vasculopathy
- Cerebral venous thrombosis
- Anticoagulants

Resumen

Esta actualización analiza los ictus producidos por vasculopatías no arteriosclerosas y las trombosis venosas cerebrales. Se trata de un grupo de procesos poco frecuentes pero con importante trascendencia clínica, dado que es frecuente que sean causa de ictus en pacientes jóvenes y suelen tener un tratamiento específico. Las vasculopatías no arterioscleróticas pueden dividirse en diferentes grupos según tengan una etiología inflamatoria (como la arteritis de la temporal), infecciosa (sífilis meningovascular), genética (CADASIL) o bien no exista una causa evidente (diseccciones arteriales). Las trombosis venosas cerebrales pueden ocurrir a cualquier edad, pudiendo ser producidas por multitud de enfermedades adquiridas o genéticas y por factores precipitantes como fármacos. Su etiología suele marcar en gran medida el pronóstico del paciente, existiendo alrededor de un 10% que va a tener una mala evolución. Los anticoagulantes tanto en fase aguda como en fase subaguda crónica son el tratamiento de elección.

Abstract

Other cerebrovascular disorders. Nonarteriosclerotic vascular disease. Cerebral venous thrombosis

This update analyzes the episodes of stroke produced by nonarteriosclerotic vasculopathy and cerebral venous thrombosis. This is a group of uncommon processes that have significant clinical importance, given that they frequently cause stroke in young patients and usually have a specific treatment. Nonarteriosclerotic vasculopathies can be divided into groups according to whether they have an inflammatory (e.g., temporal arteritis), infectious (e.g., meningovascular syphilis) or genetic (e.g., cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy) etiology or if there is no apparent cause (arterial dissection). Cerebral venous thrombosis can occur at any age and can be caused by a multitude of acquired or genetic diseases and by triggers such as drugs. To a considerable degree, its etiology usually indicates the prognosis of the patient. Approximately 10% of patients will have a poor outcome. Anticoagulants, in both the acute phase and subacute chronic phase, are the treatment of choice.

Concepto

Se denomina infarto cerebral de origen infrecuente a aquel en el que se demuestra otra etiología distinta a la aterotrombótica, cardioembólica o por enfermedad de pequeño vaso cerebral. La causa más frecuente del ictus infrecuente es la arteriopatía no arteriosclerótica (ANA). Este concepto engloba una gran diversidad de enfermedades que tienen en común su capacidad para afectar a la pared arterial, lesionarla y, por ello, posibilitar la producción de fenómenos trombóticos. Cuando las arterias afectadas incluyen cayado aórtico, troncos supraaórticos o arterias intracraneales, el ictus es una de las complicaciones fundamentales de las ANA, y se considera que estas son causa del 3-5% de todos los ictus. La isquemia cerebral en el contexto de una ANA puede suceder por trombosis *in situ*, si la arteria afectada es cerebral, o mediante mecanismos embólicos o hemodinámicos si se afectan arterias cervicales. Aunque la lista de ANA capaces de provocar patología cerebral es muy extensa, es importante conocerla porque no hay que olvidar que el ictus puede ser la forma de inicio de la enfermedad subyacente o aparecer durante el curso evolutivo de la misma, y que de un diagnóstico correcto dependerá poder establecer un tratamiento específico. A continuación se detallarán siguiendo el orden que hemos establecido en la tabla 1, que divide estas arteriopatías según su carácter inflamatorio o ligado a infección. Muchas de las ANA no inflamatorias tienen un origen genético ya establecido.

Vasculopatías no arterioscleróticas no inflamatorias

Diseccción arterial

La diseccción de las arterias carótidas y vertebrales representa una causa importante de ictus en pacientes jóvenes y en la edad media de la vida. La incidencia anual se estima entre 2-3,5 casos por cien mil habitantes, aunque su frecuencia real se desconoce, ya que es probable que un número considerable de casos no sean diagnosticados acertadamente¹. La diseccción arterial es debida al desgarro de la capa íntima que propicia la entrada de sangre a la pared del vaso, formando un hematoma intramural. Este se puede encontrar inmediatamente subintimal, que es el hallazgo más frecuente, o periféricamente en la parte más externa de la capa media o en la subadventicia¹. Aunque en algunos casos de diseccción arterial existe un antecedente claro traumático (por ejemplo, herida penetrante en el cuello, accidente de motocicleta), en la gran mayoría este no se encuentra. Por tanto, podemos clasificar las diseccciones en traumáticas y espontáneas. Algunos autores afirman que en estas últimas probablemente exista una arteriopatía primaria subyacente predisponente. De hecho, las diseccciones espontáneas son más frecuentes en pacientes que presentan de base patologías conocidas del tejido conjuntivo (como la enfermedad de Marfan, el síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV o el déficit de alfa-1 antitripsina) o displasia fibromuscular (DFM)¹. Además, algunos estudios

TABLA 1

Listado de arteriopatías no arterioscleróticas

Vasculopatías no inflamatorias

Diseccción arterial
Displasia fibromuscular
Vasculopatía inducida por radiación
Síndrome de vasoconstricción cerebral reversible
Vasculopatía inducida por drogas
Pseudoxantoma elástico
Enfermedad de moya-moya
Síndrome de Sneddon
Enfermedad de Fabry
CADASIL
CARASIL
Síndrome HERNs

Vasculopatías inflamatorias infecciosas

Espiroquetas (sífilis, enfermedad de Lyme)
Sida
Herpes zoster
Cisticercosis
Meningitis bacteriana y fúngica
Aspergilosis
Mucormicosis
Rickettsiosis
Mycoplasmas y virus

Vasculopatías inflamatorias

Vasculitis aislada SNC
Arteritis temporal
Arteritis de Takayasu
Vasculitis necrotizantes
Periarteritis nodosa
Enfermedad Wegener
Angiitis de Churg-Strauss
Lupus eritematoso sistémico
Síndrome antifosfolípido
Enfermedad de Behçet
Síndrome de Sjögren
Síndrome de Cogan
Enfermedad de Eales
Enfermedad de Kawasaki
Enfermedad mixta del tejido conectivo
Artritis reumatoide

Trombosis venosas cerebrales

SNC: sistema nervioso central.

realizados en pacientes con diseccción arterial espontánea han probado mediante análisis anatomopatológico de muestras de piel y cultivos de fibroblastos una alteración en proteínas como el colágeno o la elastina¹.

La diseccción presenta un amplio espectro clínico que va desde la ausencia de síntomas hasta ictus extensos. Su manifestación clínica más frecuente es el dolor, bien en el cuello o referido a la cabeza, periocular en el caso de diseccción de la carótida o en la región occipital en el caso de diseccción de la arteria vertebral. La amaurosis fugaz puede encontrarse como antecedente en muchos pacientes con diseccciones de carótida, y en este mismo contexto resulta muy orientativo el hallazgo en la exploración de un síndrome de Horner ipsilateral que es debido a la afectación de las fibras simpáticas que ascienden al cráneo a través del vaso. Los mecanismos por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808354>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808354>

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