

Trombosis de senos venosos cerebrales tras infección locorregional

Díaz Hernández, L.I.¹; Díaz de Bethencourt Pardo, R.¹; Perdomo Delgado, I.¹; Alonso Martínez, S.P.¹; Marrero Falcón, H.X.²

1. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, Canarias.

2. Servicio de Urgencias Pediátricas. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.

INTRODUCCIÓN

La trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) es infrecuente en Pediatría. Su incidencia varía entre 0,4-0,7 por cada 100.000 niños/año, ocurriendo entre un 30-50% de los casos en el período neonatal. Sin embargo, es probable que sea infradiagnosticada, debido a la baja sospecha clínica de este cuadro neurológico en un paciente pediátrico. La oclusión de las venas cerebrales puede causar aumento de la presión venosa, con posterior disminución de la reabsorción de líquido cefalorraquídeo y aumento de la presión intracraneal. Clínicamente se manifiesta con cefalea intensa y vómitos, pudiendo asociar focalidad neurológica y parálisis de pares craneales. Existen factores de riesgo asociados que, en la población infantil, son fundamentalmente infecciones locorregionales, traumatismos, deshidratación, trombofilias y enfermedades preexistentes. El diagnóstico se basa en la realización de pruebas de imagen ante clínica compatible, como la RMN o TC cerebral. En el tratamiento es fundamental la hidratación, antibióticos, anticonvulsivos, y medidas encaminadas a disminuir la hipertensión intracraneal. El uso de anticoagulación en pediatría es controvertido, no habiendo ensayos suficientes para recomendar su empleo de forma sistemática.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 3 años que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de 5 días de cefalea, desviación ocular izquierda e inestabilidad de la marcha, sin fiebre. Una semana antes había sido diagnosticado de otitis media aguda derecha por la que recibió antibioterapia. A la exploración se encontraba estable, consciente y orientado, confirmándose una endotropía del ojo izquierdo y una marcha con aumento de la base de sustentación, sin otra focalidad neurológica. En la analítica destaca una anemia leve y un aumento del Dímero D. Se solicita inicialmente un TC y posteriormente una RMN cerebral, donde se confirma la trombosis venosa parcial de senos transversos y sigmoideos derechos (Figura 1). Se ingresa con hidratación intravenosa, analgesia, y se inicia anticoagulación. Finalmente es dado de alta tras 3 semanas, con evolución favorable.

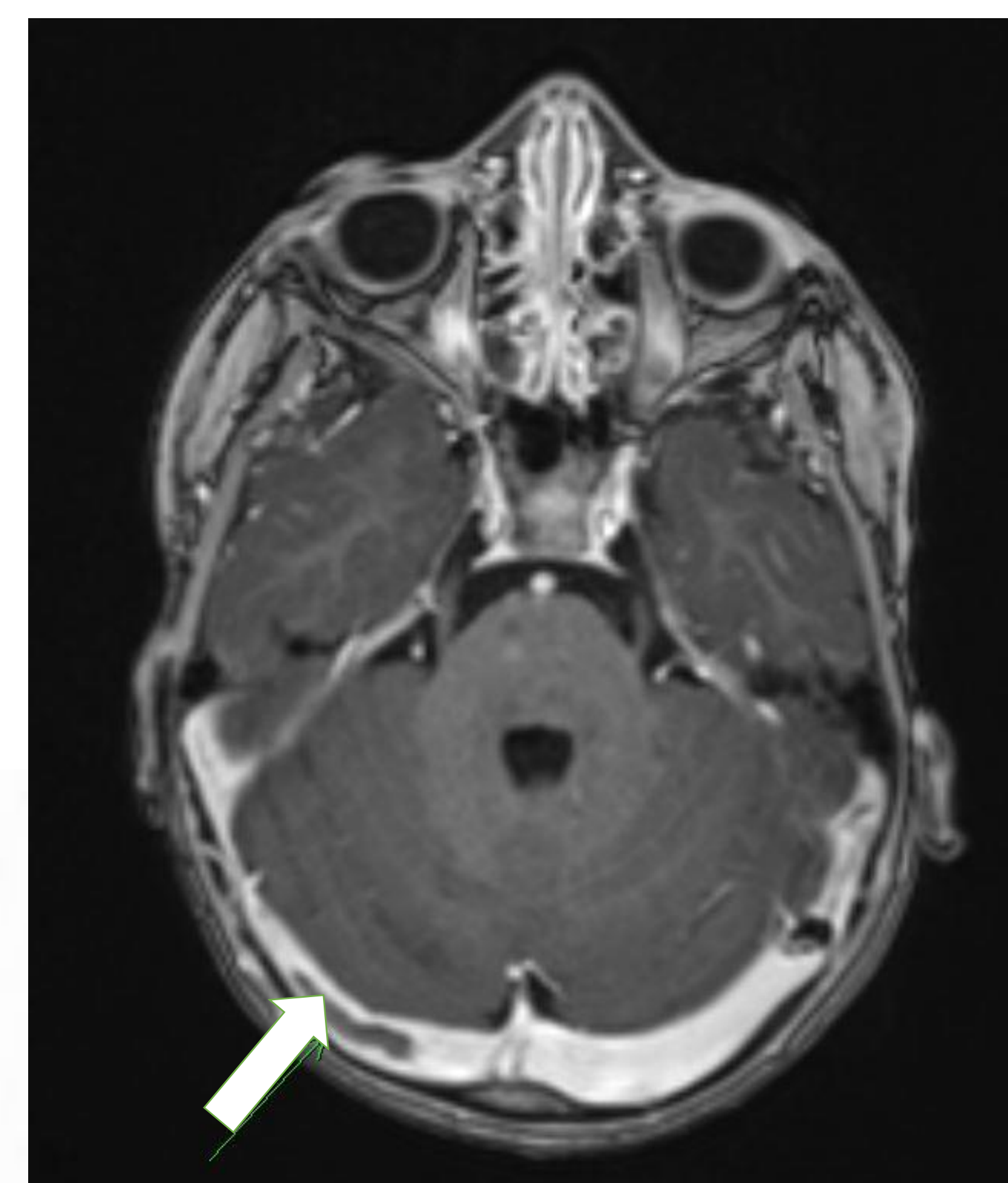


Figura 1. Corte axial de RM, donde se objetiva alteración de llenado en el seno transversal derecho.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

La TSVC es excepcional en Pediatría, requiriendo una alta sospecha diagnóstica. Resulta de interés su conocimiento para poder incluirla en nuestro diagnóstico diferencial ante un paciente con clínica de hipertensión intracraneal que asocie focalidad neurológica, especialmente en el período neonatal, o si presenta factores de riesgo infeccioso locorregionales, tal y como era el caso de nuestro paciente. El tratamiento anticoagulante, aunque a día de hoy sigue existiendo controversia, se recomienda iniciar tan pronto se obtenga el diagnóstico, puesto que ha mostrado seguridad, mejor pronóstico y disminución de recurrencias.