

TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CEREBRALES EN NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS: A PROPÓSITO DE 3 CASOS

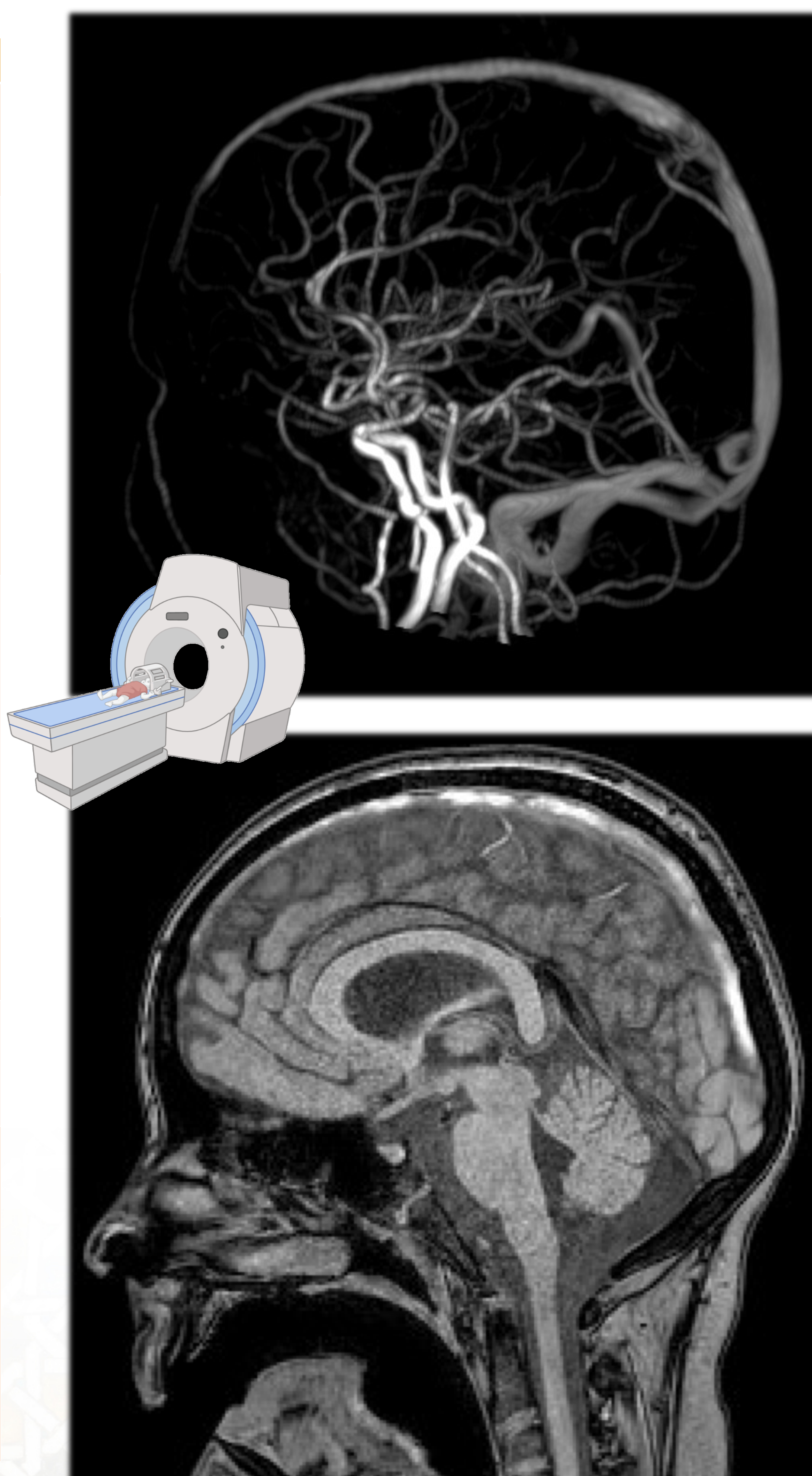
Ismael Labiano Fuente, Patricia Echarte García, Paula González Urdiales, Rosa María Adán Pedroso, Jimena María De Pedro Olabarri, Miguel Ángel García Ariza, Ricardo López Almaraz, Aizpea Beatriz Echebarria Barona e Itziar Astigarraga Aguirre
Servicio de Pediatría - Hospital Universitario Cruces

INTRODUCCIÓN

El estado de hipercoagulabilidad de los pacientes con **neoplasias hematológicas pediátricas**, así como, la **terapia antineoplásica** puede contribuir en la aparición de fenómenos trombóticos como la **trombosis de senos venosos cerebrales** (TSVC).

RESUMEN DEL CASO

	♂ 8 años	♂ 12 años	♂ 9 años
Neoplasia base	LLA-B riesgo intermedio	LLA-T riesgo intermedio	Linfoma linfoblástico T estadio IV
Esquema QT	Glucocorticoides - L-asparaginasa – Vincristina - Daunorrubicina		
Presentación clínica	<ul style="list-style-type: none"> Crisis focal con alteración del nivel de consciencia Pérdida de fuerza EE izq. HTIC (cefalea y vómitos) 	<ul style="list-style-type: none"> Crisis focal a bilateral tónico-clónica Parestesias con extensiones tónicas de ESD 	<ul style="list-style-type: none"> Estatus epiléptico (desviación de la mirada y sacudidas) Disnea
Resultado pruebas de neuroimagen	TSVC del seno sagital superior , transverso y sigmoideo derecho con trombosis de la yugular interna derecha y focos hemorrágicos infra- y supra-tentoriales	TSVC del seno sagital superior y venas superficiales bihemisféricas con infarto hemorrágico parietal izquierdo	TSVC del seno sagital superior y lesiones isquémicas agudas asociadas en zona parieto-occipital parasagital derecha <i>*TAC inicial normal</i>
Tratamiento TSVC	HBPM LEV + LCM	HNF LEV	HBPM LEV
Estudio hipercoagulabilidad	Descenso de niveles de proteína S	Mutación heterocigota del F.II-20210	NORMAL
Secuelas	NO	Infartos venosos en región parasagital derecha y epilepsia de probable origen estructural con necesidad de polifarmacia anticomicial	NO



*LLA: leucemia linfoblástica aguda; EE: extremidades; ESD: extremidad superior derecha HTIC: hipertensión intracraneal; HBPM: heparina bajo peso molecular; HNF: heparina no fraccionada; LEV: levetiracetam; LCM: lacosamida.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Los pacientes oncológicos presentan **diversos factores de riesgo que condicionan eventos trombóticos** como son: la neoplasia (*especialmente las hematológicas*), ciertos quimioterápicos (*como la L-asparaginasa*) y la existencia de alteraciones en los estudios de hipercoagulabilidad como la trombofilia hereditaria. Ante signos de **hipertensión intracraneal, focalidad neurológica o convulsiones en un paciente oncológico** se deben realizar de **estudios de neuroimagen dirigidos a descartar TSVC** e iniciar precozmente el tratamiento anticoagulante.