TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN LA INFANCIA

Cerebral venous sinus thrombosis in children

Gabriel González,¹ Nicolas Sgarbi,² Lucía Cibils.³

¹Profesor Director Cátedra de Neuropediatría, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República;

²Profesor Adjunto Departamento Clínico de Radiología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República;

³Residente de Neuropediatría, Facultad de Medicina, Centro Hospitalario Pereira Rossell; Montevideo, Uruguay.

RESUMEN. La trombosis venosa y de senos cerebrales es una patología infradiagnosticada en la infancia, por no ser considerada por el clínico ante un trastorno neurológico agudo o subagudo. Su real incidencia se desconoce, estimándose entre 1 a 40 / 100.000 niños año, aproximadamente la mitad de los casos se presentan antes del año de vida y especialmente en el período neonatal. La obstrucción de las venas cerebrales provoca efectos locales de edema vasogénico y citotóxico e infarto con o sin hemorragia. La presentación clínica es habitualmente aguda o subaguda, inespecífica, en el período neonatal predominan las convulsiones, hiporreactividad, letargia y vómitos; y en el niño mayor predominan los síntomas de hipertensión endocraneana, convulsiones y signos focales neurológicos. Los factores de riesgo son claves para el diagnóstico y están presentes en la mayoría de los casos; en el período neonatal vinculado a factores maternos, del embarazo, del parto o enfermedad neonatal aguda y en niños mayores a enfermedades preexistentes, infecciones, traumatismos o deshidratación. La resonancia magnética es el método de mayor rendimiento diagnóstico con secuencias T1, T2, Flair y difusión confirmando la trombosis y el compromiso encefálico asociado. La angiografía venosa si bien es considerada una técnica de elección, tiene limitaciones con falsos diagnósticos en casos de flujo lento e hipoplasia de senos venosos. Hay consenso en la mayoría de las guías terapéuticas de recomendar la anticoagulación, no siendo una contraindicación la presencia de hemorragia ni el período neonatal. La mortalidad es aproximadamente del 10%, con un 30 a 50% de secuelas, especialmente en neonatos.

Palabras clave: Anticoagulantes, Trombosis de los senos intracraniales, Trombosis intracraneal.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa y de senos cerebrales (TVSC) es una afección claramente subdiagnosticada en la infancia. Esto se explica porque el clínico habitualmente no considera esta entidad ante un trastorno neurológico agudo o subagudo. A esto se agrega la falta de interrelación con el radiólogo, que es esencial para un diagnóstico oportuno, debido al alto porcentaje de falsos negativos y positivos de las diferentes técnicas de neuroimagen. La presentación clínica, factores de riesgo y morbimortalidad son diferentes en los dos grupos etarios afectados como son los neonatos y niños mayores. El incremento exponencial de artículos publicados en PUBMED en los últimos años de 50 artículos en el inicio de la década de los 90 a más de 300 en el último año, traducen el interés en la comunidad científica en responder a varias interrogantes aún no aclaradas. Los avances recientes en técnicas de neuroimagen, mejor conocimiento de la evolución natural han permitido avanzar en el consenso del tratamiento anticoagulante tanto en niños como recién nacidos.

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia reportada varía de 1 a 40/100.000 niños año, donde aproximadamente la mitad de los casos se pre-

sentan antes del año de vida y especialmente en el período neonatal.¹⁻³ La real incidencia si bien se desconoce se estima que sea mayor, debido a que la mayoría de los estudios son de décadas pasadas donde las técnicas radiológicas estaban menos desarrolladas y disponibles en los diferentes centros. Si bien en jóvenes y adultos se estima que el 1 al 2% de los ataques cerebrovasculares son venosos, en niños los trabajos del registro canadiense reportan que representan el 20% de las isquemias cerebrales.¹⁻⁴

FISIOPATOLOGÍA

La obstrucción de las venas cerebrales provoca efectos locales de edema vasogénico y citotóxico e infarto con o sin hemorragia. El compromiso de los senos venosos aumenta la presión venosa con disminución de la reabsorción de líquido cefalorraquídeo (LCR) y secundario aumento de la presión intracraneal. Habitualmente ambos mecanismos coexisten. La topografía varía con la etiología asociada, predominando el compromiso del seno lateral en el 70% de los casos, sagital en el 35-50%, con un 70% que compromete múltiples sitios anatómicos.²⁻⁵ Un tercio de los pacientes asocian infartos venosos de los cuales la mitad presentan componente hemorrágico.⁵⁻⁶ La hemorragia también puede ser primaria, no asociada a un infarto venoso y comprometer el parénquima, sistema intraventricular, subdural o subaracnoideo. La TVSC es una de las causas más frecuentes de hemorragia intraventricular del recién nacido.⁷ El aumento de la PIC y disminución de la reabsorción LCR, especialmente en la obstrucción del seno sagital superior, puede

Dirigir correspondencia a: Gabriel González, email viciogon@hotmail.com

Declaración de Conflicto de Interés: Los autores no tienen conflicto de interés que declarar en relación a este artículo.