

**TROMBOSIS VENOSAS CEREBRALES. EXPERIENCIA EN UN CENTRO**

S. Bobillo, J. Montoro, I. Nicolau, V. Pons

*Unidad de Hemostasia y Trombosis. Hematología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona*

**Fundamentos:** La trombosis de senos venosos cerebrales (TSV) es una entidad poco frecuente, aunque grave, que representa el 2% de las trombosis venosas. Se han identificado factores de riesgo congénitos como la trombofilia hereditaria y adquiridos como la terapia estrogénica, causas obstétricas e infección local (otitis, mastoiditis), entre otros. La duración del tratamiento anticoagulante no está bien establecida.

**Métodos:** Se ha realizado una revisión retrospectiva de los pacientes con diagnóstico de TSV entre el año 2002 y 2011 en nuestro centro. Se analizaron las características clínicas, factores de riesgo asociado, tratamiento recibido y complicaciones. Se han dividido los pacientes en adultos y pediátricos.

**Resultados:** Se han analizado 33 pacientes, 24 adultos y 9 niños. La mediana de edad en los adultos fue de 36 años (18-75) y en los niños de 8 años (2-14). El sexo, en la población adulta presentó un predominio de mujeres (84%), sin obtener diferencias en los niños. La localización más frecuente en los adultos fue el seno longitudinal superior (56%) y en los niños el seno sigmoideo (60%). Los síntomas de presentación en la población adulta fueron inespecíficos, siendo el más frecuente la cefalea (80%). En la población pediátrica fue la otalgia (44%). Del total de la serie, el 15% presentó transformación hemorrágica. El 45.4 % de los eventos fueron idiopáticos y el 54.5 % estaban relacionados con factores de riesgo. El factor de riesgo más frecuente en los adultos fue el uso de anticonceptivos orales (ACO) en un 50%, no encontrándose diferencia entre los diferentes tipos. Un 8.3 % (2/24) se asociaron a puerperio y un 8.3% (2/24) a embarazo. En la población pediátrica 4/9 presentaba mastoiditis y 1/9 recibía tratamiento con asparraginas. El estudio de trombofilia se realizó en 26 pacientes adultos (84%), presentando alteraciones el 30% (mutación heterocigota del gen de la protrombina: 2, mutación del factor V Leyden: 1, déficit de antitrombina: 1, FVIII elevado: 2). En la población pediátrica se estudiaron 8 casos, siendo positiva en el 37.5% (mutación heterocigota del gen de la protrombina: 2, déficit de proteína C: 1). La prueba diagnóstica más utilizada fue la RNM craneal en un 75% de los pacientes. Todos los pacientes recibieron tratamiento en el momento agudo; el 64% con heparina de bajo peso molecular y el 36% con heparina no fraccionada. El tratamiento ambulatorio de elección fue el acenocumarol (72%). De los 25 pacientes con seguimiento, la duración del tratamiento fue variable:  $\leq 6$  meses: 24 %, 1-2 años: 48 %, indefinido: 16%, en curso: 12%. No se han observado recurrencias ni complicaciones hemorrágicas graves con el tratamiento.

**Conclusiones:**

- El factor de riesgo adquirido más frecuente en los adultos de nuestra serie es el uso de ACO y en la población pediátrica se relaciona con infecciones locales.
- De los pacientes con estudio de trombofilia, un 28% presentaba alteraciones, siendo la más frecuente la mutación del gen de la protrombina.
- La duración de la anticoagulación no está bien definida. En nuestra serie, la mayoría recibieron anticoagulación durante más de 6 meses, siendo en algunos casos indefinida. No se observaron recidivas ni complicaciones hemorrágicas graves con el tratamiento.