



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

Infartos hemorrágicos bifrontales tras trombosis masiva seno sagital superior secundaria a trombofilia con desencadenante por deshidratación tras gastroenteritis

INTRODUCCIÓN:

La trombosis venosa cerebral en la infancia es una entidad infrecuente pero potencialmente grave, asociada a factores procoagulantes congénitos y a situaciones precipitantes adquiridas, como la deshidratación. El seno sagital superior es la localización más frecuente. La presentación clínica es heterogénea y el manejo neuroquirúrgico debe individualizarse, especialmente en presencia de infartos venosos hemorrágicos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Escolar de 10 años adoptado, previamente sano, que presentó un cuadro de gastroenteritis aguda con vómitos persistentes y deshidratación moderada-hipernatrémica. Tras varios días de evolución desarrolló mareo, debilidad progresiva en extremidades inferiores y disminución del nivel de conciencia. El TC urgente evidenció trombosis completa del seno sagital superior y venas corticales, con infartos venosos bifrontales hemorrágico. Se identificó mutación heterocigota del factor II G20210A. A su ingreso, el paciente presentaba un GCS de 10, hemodinámicamente estable y sin compromiso respiratorio.

RESULTADOS:

Dada la estabilidad neurológica, no precisó intubación ni monitorización de la PIC. Se valoró inicialmente la posibilidad de craniectomía descompresiva bifrontal ante la extensión de los infartos hemorrágicos. Se optó por manejo conservador tras objetivarse una mejoría progresiva del nivel de conciencia. Se inició anticoagulación con heparina, con posterior transición a rivaroxabán, confirmándose la seguridad del tratamiento anticoagulante pese al componente hemorrágico. La evolución fue favorable, con recuperación neurológica progresiva, sin necesidad de intervención quirúrgica. El caso refuerza el concepto donde factores adquiridos agudos pueden actuar como desencadenantes sobre una trombofilia genética leve.

ORGANIZA



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

CONCLUSIONES:

Los infartos venosos hemorrágicos secundarios a trombosis venosa cerebral pediátrica requieren una valoración multidisciplinar. En pacientes con GCS conservado y buena respuesta al tratamiento médico, puede evitarse la cirugía. La indicación de monitorización de PIC o craniectomía debe basarse en la evolución clínica y no exclusivamente en los hallazgos radiológicos. Las limitaciones del estudio de trombofilia en fase aguda y la ausencia de antecedentes familiares refuerzan la necesidad de seguimiento a largo plazo.

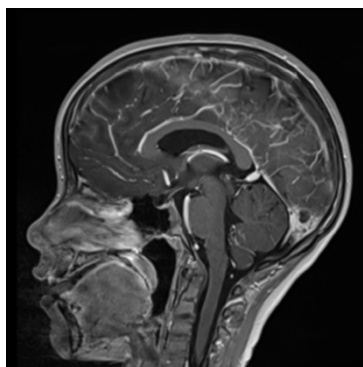


Figura 1. RM Sagital trombosis SSS

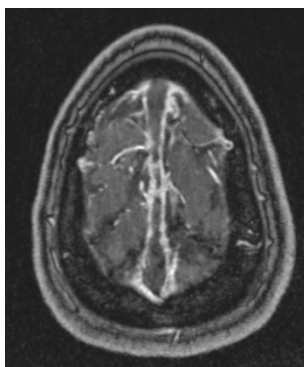


Figura 2. RM Axial trombosis SSS

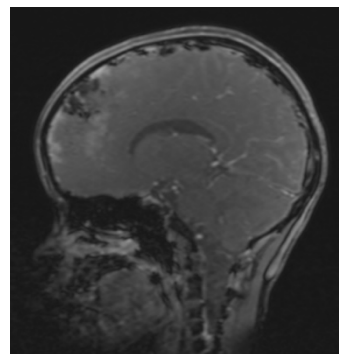


Figura 3. RM Sagital Flow



"Nuestros niños, nuestros pacientes, nuestra razón de ser"

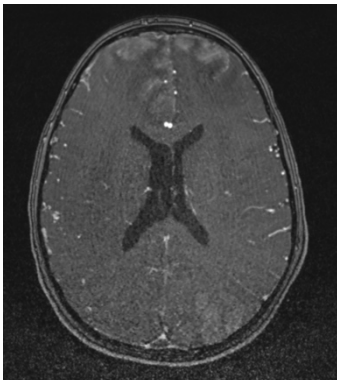


Figura 4. RM Axial TOF



Figura 5. AngioRM TOF



Figura 6. TC cerebral axial infartos venosos

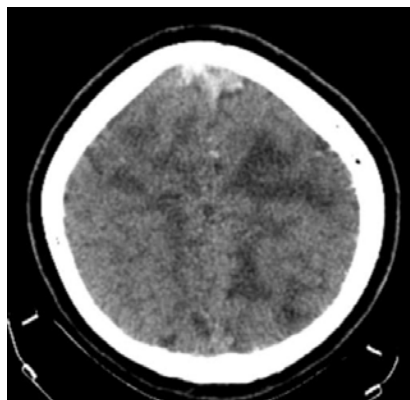


Figura 7. TC cerebral axial infartos venosos