

## Trombosis venosa cerebral por anticonceptivos

### Cerebral venous thrombosis due to contraceptives

### Trombose venosa cerebral por anticoncepcionais

José Gregorio Arellano Aguilar<sup>1</sup> , Héctor Rodolfo Vázquez Sánchez<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>División de Medicina, Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México

<sup>2</sup>Departamento de Imagen, Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México

Fecha de recepción: 12-1-2024

Fecha de aceptación: 22-7-2024

\***Correspondencia:** Dr. José Gregorio Arellano Aguilar. gregareag@gmail.com

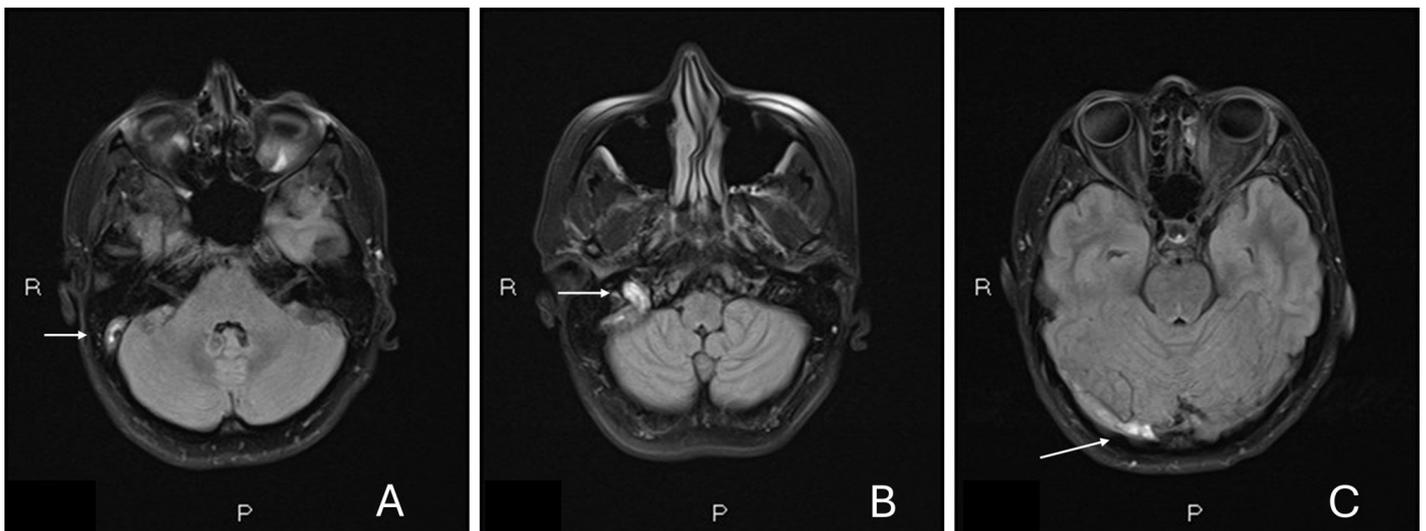
**Palabras clave:** Trombosis venosa cerebral. Evento vascular cerebral. Anticonceptivos. Riesgo.

**Keywords:** Cerebral venous thrombosis. Cerebral vascular event. Contraceptives. Risk.

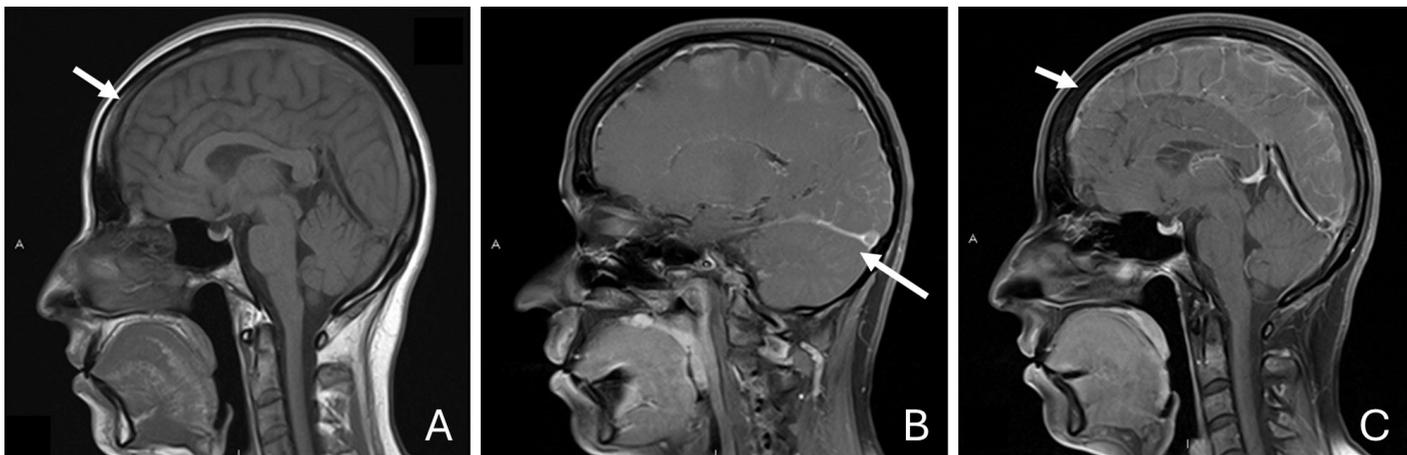
**Palavras-chave:** Trombose venosa cerebral. Evento vascular cerebral. Anticoncepcionais. Risco.

La trombosis venosa cerebral (TVC), descrita por Ribes en 1825, es una forma poco frecuente de evento vascular cerebral que afecta el drenaje venoso del cerebro, con una incidencia de 1,5 - 2%<sup>1</sup>. Los adultos jóvenes presentan 10 veces más riesgo. En un estudio

de 624 pacientes (62% femeninos), el edema cerebral es el hallazgo común; las asociaciones más frecuentes son: anticonceptivos orales (AO) (RR 7,06) y migraña (RR 4,87). Existe al menos un factor de riesgo. La TVC forma un área edematosa local y una zona de



**Figura 1.** Imágenes de resonancia magnética en Secuencia FLAIR en cortes axiales, mostrando: pérdida de vacío de señal normal de las estructuras venosas afectadas, con hiperintensidad de señal en FLAIR en (A) hiperintensidad del seno sigmoideo derecho con imágenes hipointensas en su interior sugestivas de trombo; en (B), hiperintensidad del golfo de la yugular con imágenes hipointensas secundario a trombo; en (C), Se identifica hiperintensidad del seno transversal derecho con imágenes hipointensas en su interior secundario a trombo.



**Figura 2.** Imágenes de Resonancia magnética ponderadas en T1, en cortes sagitales, mostrando: en (A), seno longitudinal superior hiperintenso heterogéneo; en (B), se identifica trombo hipointenso en seno transverso derecho con el signo del “delta vacío”; en (C), Secuencia T1 contrastada, identificando trombo hipointenso en seno longitudinal superior.

infarto venoso por daño neuronal isquémico, retardo del vaciamiento venoso y disminución de absorción del LCR, ocasionando hipertensión intracraneal.

La sintomatología se engloba en 4 síndromes<sup>2</sup>: a) Hipertensión intracraneal [cefalea (90%), diplopía, papiledema (30 - 60%)], disminución del estado de alerta (15 - 25%); b) Déficit neurológico focal (20%); c) Encefalopatía y; d) Crisis convulsivas (40%). El inicio en el 80% es agudo-subagudo, con una media de inicio al diagnóstico de 7 días. El laboratorio de elección es el dímero D, con una sensibilidad de 97,8 y especificidad de 84,9. La TC y la RM son de elección. El tratamiento<sup>3</sup> es con anticoagulantes para evitar la extensión del coágulo y promover la recanalización, con un pronóstico excelente en 85% de los casos.

### Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

### Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

### Responsabilidades éticas

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para su publicación.

### Contribución de los autores

Ambos autores participaron en igual medida en la concepción diseño análisis recolección de imágenes redacción y revisión.

### Referencias

1. Luo Y, Tian X, Wang X. Diagnosis, and management of cerebral venous thrombosis: A review. *Front Aging Neurosci.* 2018;10:2-8. Doi 10.3389/fnagi.2018.0002.
2. Rebolledo GD, Domínguez MR, González VP. Trombosis venosa cerebral: lo que hay que saber. *Med Int Méx.* 2019;35:537-52.
3. Saposnik G, Bushnell Ch, Coutinho MJ, Field ST, et al Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke.* 2024;55:e77-e90. doi.org/10.1161/STR.0000000000000456.