

Caso	(253) Trombosis de seno venoso cerebral tras 1º dosis de vacuna Covid-19
Autores	Klara Zabala Antxia, Jose Alberto Padilla Prada, Leire Altuna Mongelos, Andrea Valero Macià, Erika Santos Corraliza, Brenda Melero Romero
Centro	Hospital Universitario Araba

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 55 años trasladada a Urgencias por presentar a las 03:00 mientras estaba en la cama crisis comicial focal motora de extremidades derechas, que ha generalizado durante el traslado. Los familiares refieren cefalea desde hace 1 semana. Destaca como AP vacuna Covid, 1º dosis de AstraZeneca 18 días antes. Otros: DM en tratamiento con antidiabéticos orales e hiperlipidemia. En la analítica sanguínea realizada en Urgencias presenta un Dímero D 35.612 y 81.000 plaquetas/ μ L. 5 días antes acudió a Urgencias por un cólico renal, presentando entonces 106.000 plaquetas/ μ L. En una analítica realizada 3 meses antes presentaba 327.000 plaquetas/ μ L.

Se realizó Tc basal objetivándose un hematoma intraparenquimatoso frontal derecho de 2,5 x 2,2 x 2,8 cm. Ante el antecedente de vacunación Covid reciente, edad, trombopenia no conocida y ausencia de factores de riesgo para un hematoma cerebral espontáneo, se decidió completar estudio con Angio-Tc en fase venosa. En dicha exploración se evidenció un defecto de repleción a nivel del seno longitudinal superior.

Los anticuerpos Anti-PF4 fueron negativos.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de imagen fueron sugestivos de trombosis a nivel del seno longitudinal superior con lesión sugestiva de infarto venoso hemorrágico frontal derecho. A pesar de que los anticuerpos anti-PF4 fueran negativos, el caso fue altamente sospechoso de VITT (Vaccine-induced Thrombotic Thrombocytopenia) por el antecedente de vacunación con 1º dosis de AstraZeneca 18 días antes, plaquetopenia <150.000 plaquetas/ μ L y $<50\%$ basal, Dímero D elevado, ausencia de otra causa que lo justificara y buena respuesta a inmunoglobulinas.

La trombosis venosa cerebral (TVC) es una entidad infrecuente y tiene una presentación clínica variable. Su diagnóstico debe ser lo más precoz posible pues su manejo temprano mejora el pronóstico sustancialmente. La cefalea es el síntoma más frecuente, seguida de convulsiones, paresias, papiledema y disminución del nivel de conciencia. La Tc basal es la prueba de imagen que debe realizarse en primer lugar. Aunque tiene un 20-30% de falsos negativos, pueden objetivarse signos directos ("signo de la cuerda" o hiperdensidad en el seno afecto) o indirectos (alteraciones secundarias a isquemia, que incluyen edema, infartos venosos hemorrágicos o no, y HSA sin historia traumática).

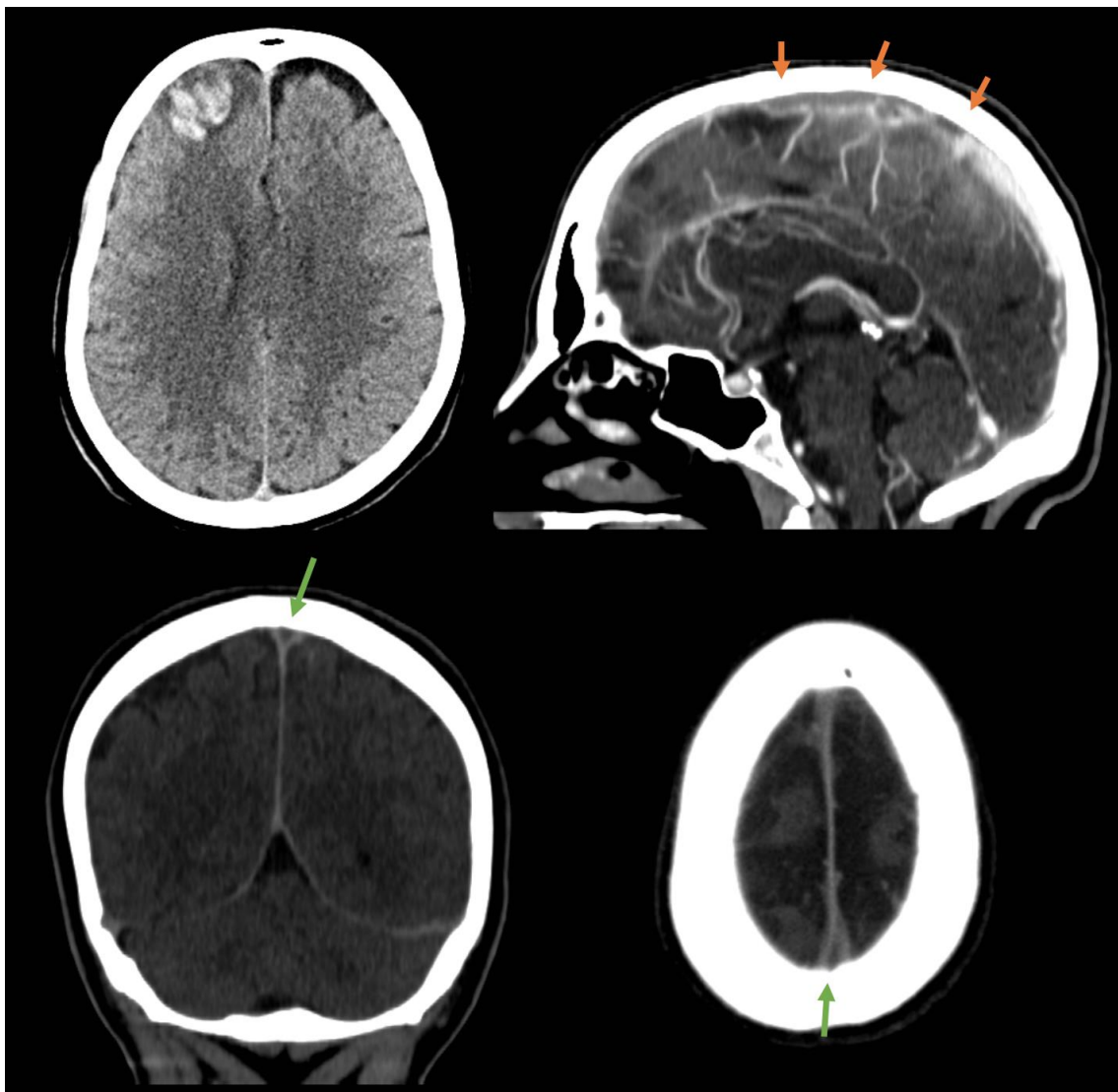
La Tc con contraste en fase venosa es la más adecuada para confirmar la presencia de TVC, que más frecuentemente afecta al seno longitudinal superior (60%),

transverso izquierdo (45%) y transverso derecho (40%). Las imágenes deben valorarse con un nivel y amplitud de ventana adecuada (130/260 W/L UH) en proyecciones axiales, sagitales y coronales.

El 30% de los casos se observa el signo del delta vacío (trombo delimitado periféricamente rodeado por contraste, que adquiere una forma triangular) y también pueden evidenciarse signos indirectos (realce tentorial por éstasis venoso o hiperemia de la duramadre).

CONCLUSIÓN

La trombosis venosa cerebral en el contexto de vacunación contra el Covid-19 es una entidad muy poco frecuente. No obstante si hay alteraciones en la Tc basal o si la sospecha de TVC es alta, debe realizarse una Tc con contraste en fase venosa en la que pueden evidenciarse signos directos y/o indirectos.



A: Tc basal. Infarto venoso hemorrágico frontal derecho. B: Tc con contraste adquirida en fase venosa. Defecto de repleción en el seno longitudinal superior, que no se rellena con contraste (flechas naranjas). C y D: Tc con contraste adquirida en fase venosa. Signo del delta vacío (flecha verde).

BIBLIOGRAFÍA

1. Canedo-Antelo M, Baleato-González S, J. Mosqueira A, Casas-Martínez J. Radiologic Clues to Cerebral Venous Thrombosis. *RadioGraphics*. 2019; 39:1611-1628. <https://doi.org/10.1148/rg.2019190015>
2. Guenther G, Arauz A. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. *Neurología*. 2011;26(8):488-498. doi:10.1016/j.nrl.2010.09.013
3. Schultz NH, Sørvoll IH, Michelsen AE, Munthe LA. Thrombosis and Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCoV19 Vaccination. *The New England Journal of Medicine*. 2021; 384:2124-2130. doi:10.1056/NEJMoa2104882