

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

» ¿QUÉ ES?

La trombosis venosa cerebral es un cuadro producido por la obstrucción de las venas que reciben el flujo sanguíneo del cerebro y lo canalizan de vuelta hacia el corazón. Este cuadro provoca que la sangre tenga dificultad para salir del cerebro, provocando un aumento de la presión intracraneal y, en casos más graves, impidiendo que la sangre oxigenada llegue al cerebro, lo que puede provocar infartos cerebrales.

» ¿ES LO MISMO QUE UN ICTUS?

En algunos casos, la trombosis venosa cerebral puede producir infartos y hemorragias cerebrales, es decir, ictus. Sin embargo, a diferencia de los ictus habituales, la trombosis venosa se origina en una vena y no en una arteria. Numéricamente, los ictus venosos son mucho menos frecuentes que los arteriales, pero el diagnóstico precoz es importante en ambos casos, pues las opciones terapéuticas son diferentes.

» ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La trombosis venosa puede producirse cuando existe un daño en la pared de la vena o seno venoso, cuando existe una lentitud del flujo sanguíneo o cuando hay un problema hematológico que produce que la sangre se coagule con mayor facilidad. Existen diversas enfermedades o situaciones que aumentan el riesgo de tener una trombosis de senos venosos, siendo el escenario más habitual una combinación de estas.

» ¿A QUÉ ENFERMEDADES SE ASOCIA?

Algunas enfermedades hematológicas se asocian con un incremento del riesgo de trombosis venosas, arteriales o ambas. Las trombosis venosas intracraneales también pueden aparecer en situaciones con una inflamación sistémica intensa o un estado que facilite la coagulación de la sangre, como infecciones graves o cáncer. Aunque el riesgo es bajo, también se ha descrito asociación con la toma de anticonceptivos con elevada carga estrogénica, el embarazo y especialmente el puerperio.

» ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS?

Es poco probable que una trombosis venosa cerebral pase inadvertida. Nueve de cada diez personas comienzan con dolor de cabeza que puede afectar a una parte o a toda la cabeza, generalmente mantenido, constante, que empeora día a día, que no desaparece con analgésicos y se agrava al tumbarse o al hacer esfuerzos. Este dolor de cabeza puede acompañarse de dificultades visuales, como visión borrosa o doble. También puede acompañarse de vómitos. Otros síntomas, como la pérdida de fuerza o sensibilidad en un brazo o una pierna o la dificultad para expresarse son menos frecuentes pero posibles. Por último, en un pequeño porcentaje de pacientes, puede haber crisis epilépticas.

» ¿CUÁNDO TENGO QUE CONSULTAR?

Al igual que toda persona con pérdida de fuerza o sensibilidad en medio cuerpo o dificultades para expresarse de inicio agudo, debe contactarse con el 112 o acudir a Urgencias lo antes posible. En aquellos casos con dolor de cabeza intenso, mantenido día a día, especialmente con vómitos, en personas sin antecedentes de dolor de cabeza o cuando este es claramente diferente al dolor habitual, debe consultarse con un médico en el ámbito asistencial más accesible.

» ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de una trombosis venosa intracraneal pivota en varios ejes: el perfil del paciente (antecedentes, factores de riesgo, etc.), el perfil de la cefalea (nueva aparición, intensa, con síntomas sugestivos de hipertensión intracraneal), la exploración neurológica y pruebas complementarias que demuestren la trombosis, como la tomografía computadorizada y la resonancia magnética cerebral orientadas al estudio del sistema venoso intracraneal.

» ¿CÓMO SE TRATA?

Para disolver un trombo alojado en las venas o senos venosos intracraneales es necesario administrar medicación anticoagulante. En algunos casos puede valorarse adicionalmente el tratamiento inicial mediante un catéter que aspire el trombo, si bien es una técnica compleja cuya utilización es excepcional.

» ¿CUÁL ES SU PRONÓSTICO?

La trombosis venosa cerebral es una enfermedad grave que puede llegar a poner en riesgo la vida del paciente. Su pronóstico está influenciado por un diagnóstico y tratamiento precoces. En la mayoría de los casos atendidos a tiempo puede resolverse sin secuelas. Si no hay una causa predisponente demostrable, es poco frecuente que una persona vuelva a padecerla en un futuro.