



Neurology perspectives



19670 - Características diferenciales clínico-radiológicas de la trombosis venosa cerebral asociadas a anticonceptivos hormonales

Romero del Rincón, C.¹; Ramos, C.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; de Felipe, A.²; Tejada, H.³; Gómez-Escalonilla, C.⁴; Calleja, S.⁵; Arjona, A.⁶; de la Riva, P.⁷; Bashir, S.⁸; Guillán, M.⁹; Perez, C.¹⁰; Tejero, C.¹¹; Llul, L.¹²; García-Madrona, S.²; Serrano Ponz, M.³; Simal, P.⁴; Benavente Fernández, L.¹³; López Bravo, A.¹⁴; Alonso Maroto, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Asturias; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Provincial de Almería; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Resumen

Objetivos: La toma de anticonceptivos hormonales (AH) en pacientes que sufren trombosis venosa cerebral (TVC) es frecuente. Estudiamos si las características clínicas y radiológicas de la TVC en mujeres que toman AH difiere respecto a pacientes que no.

Material y métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico observacional. Se incluyeron pacientes con TVC atendidos en 11 centros de España durante de 2008-2021. Se registraron variables clínicas, radiológicas y pronósticas y se compararon entre el grupo no asociado a AH (TVC-noAH) y asociado a AH (TVC-AH).

Resultados: N = 256. Hombres 127 (49,6%), mujeres 129 (50,4%) de las cuales 48 (37,2%) toman AH. La edad media difiere entre TVC-AH 32,02 (DE = 9,31), y TVC-noAH 53,99 (DE = 17,92) (p < 0,001). No se encontraron diferencias en presentación clínica. Respecto a las características radiológicas, el grupo sin AH mostró mayor porcentaje significativo de TC-basal normal (40,1 vs. 20,8%) (p = 0,02), presentó menor hiperdensidad de seno o vena (21,3 vs. 37,5%) (p = 0,03), tendencia a menor edema o infarto (8,5 vs. 15,2%) (p = 0,18) y menor combinación de signos (16,4 vs. 22,9%) (p = 0,39) aunque el hallazgo de hemorragia fue más frecuente en TVC-noAH (15 vs. 4,2%) (p = 0,07). El lugar de ingreso inicial presentó diferencias entre los pacientes TVC-noAH vs. TVC-AH con (7,7 vs. 12,5%) en UCI, (33,7 vs. 25%) en unidad de ictus y (58,7 vs. 35,4%) en hospitalización convencional (p = 0,014). No se encontraron diferencias en el pronóstico.

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que pacientes con TVC asociada a AH son más jóvenes y que un mayor porcentaje ingresó en UCI o UI, sin diferencias en la gravedad clínica pero sí con mayor porcentaje de alteraciones en el TC basal inicial respecto a pacientes que no toman AH. Sin que se hayan observado diferencias en el pronóstico.